



คู่มือการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedures (SOPs)



ยาเสพติด

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

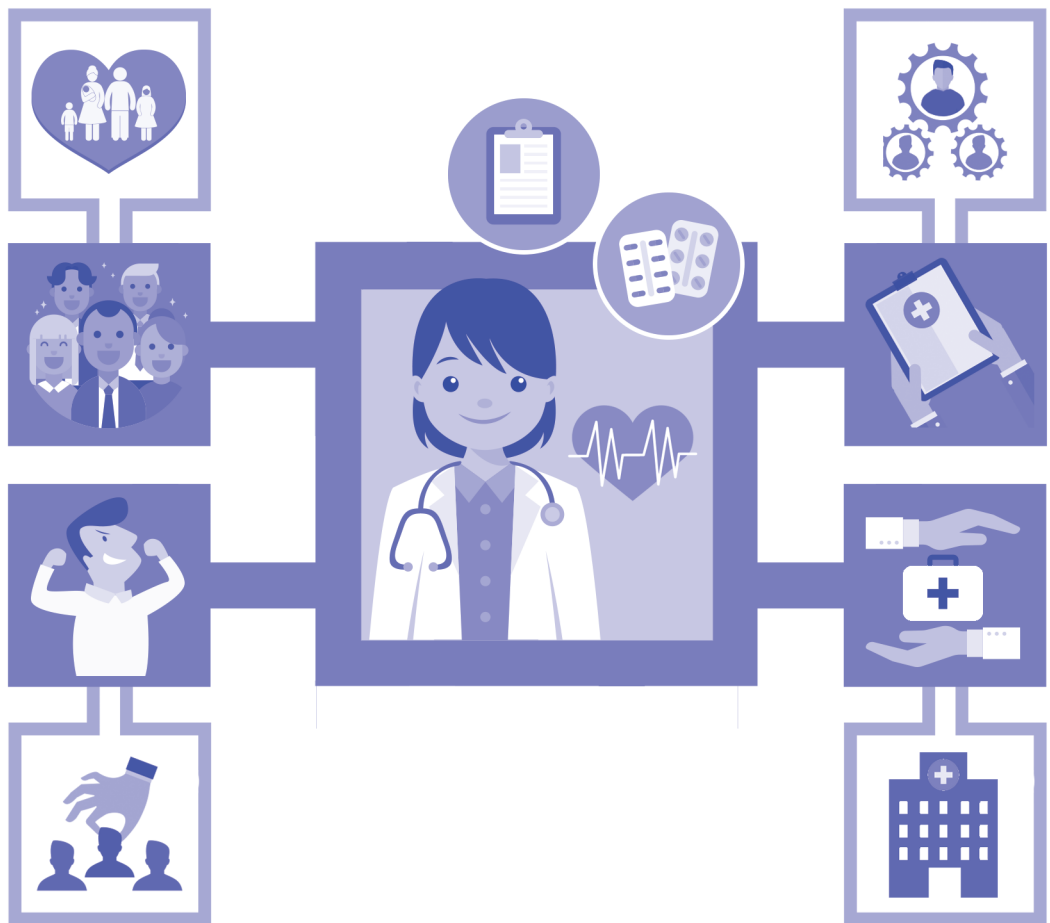


คู่มือการปฏิบัติงาน

Standard Operation Procedures (SOPs)

ยาเสพติด

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



02-590-1799 (Tel.)

02-590-2840 (Fax)



Antidrugsnew2561@gmail.com

กองบริหารการสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



คู่มือการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedures (SOPs) ยาเสพติด

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค

นายแพทย์ทัฬหภูมิ สัมปทณรัักษ์

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชิริระกุ์เกิด

บรรณาธิการ

นางอัจฉรา วิไลสกุลยง

กองบริหารการสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ

1. นายแพทย์วรัญญู จันทประสาทร

2. นายแพทย์อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์

3. นายแพทย์ชลอวัฒน์ อินปา

4. นางระเบียบ โตแก้ว

5. นางกฤษณา จันทร์ตรี

6. นางวิภา บุญแสง

7. นางสาวศรีเพร หนูแก้ว

8. นางสาวสวรินทร์ รื่นเรือง

9. นางสาวกฤษฎา ตั้งสุวรรณศรี

10. นางละออ ประเทืองจิตร

11. นางกิตติมา ก้านจักร

12. นางกษมล อติเทพสถิต

13. นางพรทิพย์ เอมอ่อน

14. นายสิริพงษ์ วัฒนศรีทานัง

15. นายสรวิชัย เชิญผั่ง

16. นายพรชัย พรสวรรค์

17. นางสาววิศิรา แสงทอง

18. นางสาวพิชญา สุทธิวารี

19. นางสาวกนกทิพย์ พัฒนาผล

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชิริระกุ์เกิดเชียงใหม่

ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
กรมการแพทย์

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

กองบริหารการสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข

จัดพิมพ์โดย

กองบริหารการสาธารณสุข อาคาร 5 ชั้น 6 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร: 0 2590 1799 Fax: 0 2590 2840 Email: antidrugsnew2561@gmail.com

ปีที่พิมพ์

2563

ครั้งที่พิมพ์

ครั้งที่ 1

จำนวนที่พิมพ์

1,000 เล่ม

พิมพ์ที่

บริษัท บอริ่ง ทู บี พับลิชชิ่ง จำกัด

53/1 หมู่ 7 ถนนสวนหลวงร่วมใจ ตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร 74110

โทรศัพท์ 0 2813 7378 โทรสาร 0 2813 7378

คำนำ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ตามนโยบายรัฐบาลที่ให้พัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลกและการเปลี่ยนแปลงระดับสากล โดยใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพและสังคม ปรับมุมมองผู้เสพยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษา ภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง ฟื้นได้” กระทรวงสาธารณสุข จึงได้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อปัญหายาเสพติด ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) และยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองบริหารการสาธารณสุข จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedures (SOPs) ยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ใช้ ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด ส่งผลให้การดำเนินงานการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ใช้ ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด เป็นไปอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

กองบริหารการสาธารณสุขขอขอบพระคุณ ผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedures (SOPs) ยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นอย่างยิ่ง

กองบริหารการสาธารณสุข
มีนาคม 2563



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
1. กรอบแนวคิดหลักการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	1
2. การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ	2
- สถานพยาบาล	3
- ตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557	7
- สถานศึกษา	11
3. การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ระบบบังคับบำบัด	13
4. การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ระบบต้องโทษ	20
5. การดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)	25
6. การเฝ้าระวัง ส่งต่อ และดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตในพื้นที่	34
7. การดำเนินงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)	43
8. รหัสโรคที่เกี่ยวข้อง ICD-10	56
9. กฎหมายที่ควรรู้	58



1 กรอบแนวคิดหลักการบำบัดรักษาฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด

การแก้ไข้ปัญหา ผู้เสพยาติดยาเสพติด เป็นนโยบายสำคัญของประเทศ โดยมีความมุ่งหมาย เพื่อสร้างเสริมศักยภาพของประชาชนให้มีคุณค่า เป็นพลังในการพัฒนาสู่ความมั่นคงของประเทศชาติ อย่างยั่งยืน กรอบแนวคิดของการบำบัดรักษา จึงมุ่งเน้นการแก้ไข้ปัญหาตามสภาพปัญหาที่แท้จริง ของการเสพยาติต สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานทั่วโลก โดยถือ “ผู้เสพยา คือ ผู้ป่วย” เน้นการแก้ไข้ โดยใช้มิติด้านสุขภาพเป็นตัวนำ และต้องเข้าใจถึงธรรมชาติที่แท้จริงของการติดยาเสพติด ซึ่งมีความซับซ้อน เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่กลับเป็นซ้ำได้ (Chronic relapsing disease) และมีเหตุปัจจัย หลายด้านที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านสังคม (Social determination of health) มาตรฐาน แนวทาง การดูแลช่วยเหลือ บำบัดรักษา ที่ประสบความสำเร็จนั้น ต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคม และพฤติกรรม ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาเพื่อลด ละ เลิกยาเสพติด

กรอบแนวคิดของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ จึงควรมีทิศทางเดียวกัน คือ มุ่งเน้นการบำบัดรักษาแบบต่อเนื่อง ครอบคลุม รอบด้าน หรือที่เรียกว่า Seamless comprehensive health care ที่มีคุณภาพตั้งแต่กระบวนการ แก้ไข้ภาวะเสี่ยงอันตรายในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน การรักษาทางการแพทย์ การฟื้นฟูด้านพฤติกรรม การช่วยเหลือด้านสังคมต่างๆ ควบคู่ไปกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) ทั้งอันตรายต่อร่างกาย โรคติดต่อ อាកารทางจิตเวช และปัญหาด้านสังคมต่างๆ และเพิ่มประสิทธิภาพ และความต่อเนื่องตามกรอบแนวคิดการบำบัดฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือ Community based treatment (CBTx) เป็นฐานสำคัญของการบำบัดรักษาและดูแลช่วยเหลือในทุกกระบวนการ

2 การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจ

นิยาม

ระบบสมัครใจ หมายถึง ผู้ใช้ยาเสพติดที่สมัครใจและยินยอมเข้ากระบวนการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจรักษา และกรณีตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557

ขอบเขต

ครอบคลุมถึงกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจรักษา และกรณีตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 ได้แก่ สถานพยาบาล สถานประกอบการ สถานศึกษา ชุมชน และศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

คำจำกัดความ

- 1. การค้นหา หมายถึง** การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ชักชวน จูงใจ และแนะนำ รวมถึงการติดตามผู้เสพยาเสพติด ด้วยวิธีการสื่อสารเชิงบวก ด้วยข้อมูลที่เป็นจริงด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู เพื่อให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูที่เป็นมิตร สะดวกและเข้าถึงง่าย
- 2. การคัดกรอง หมายถึง** การคัดกรองเพื่อประเมินเบื้องต้น เช่น ระดับความรุนแรงของการเสพยา ภาวะฉุกเฉิน สุขภาพกาย สุขภาพจิต สัมพันธภาพ และความต้องการความช่วยเหลือทางสังคม
- 3. การบำบัดฟื้นฟู หมายถึง** การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งรวมตลอดถึงการบำบัดด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพ การลดอันตรายและการติดตามหลังการบำบัดรักษา
- 4. การติดตาม หมายถึง** การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เพื่อให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติและไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. การค้นหา
2. การคัดกรอง
3. การบำบัดฟื้นฟู
4. การติดตาม

รูปแบบการบำบัดระบบสมองใจ

1. สถานพยาบาล
2. สถานประกอบการ
3. สถานศึกษา
4. ชุมชน
5. ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สถานพยาบาล

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
กระบวนการ : การค้นหา	
<p>การค้นหา ชักชวน ผู้เสพ/ผู้ติดให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาคม 2. ประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ความรู้ ให้ข้อมูล ปรับเจตคติ สร้างความเข้าใจ 3. TO BE NUMBER ONE (ใครติดยายกมือขึ้น) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กระทรวงมหาดไทย 2. กระทรวงศึกษาธิการ 3. กระทรวงแรงงาน 4. กระทรวงสาธารณสุข
กระบวนการ : การคัดกรอง	
<p>การคัดกรองเพื่อประเมินเบื้องต้น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระดับความรุนแรงของการเสพติด จากแบบคัดกรองกระทรวงสาธารณสุข (V2) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> คะแนน 2 – 3 แปลความหมาย กลุ่มผู้ใช้ คะแนน 4 – 26 แปลความหมาย กลุ่มผู้เสพ คะแนนมากกว่า หรือเท่ากับ 27 ขึ้นไป แปลความหมายกลุ่มผู้ติด 2. ภาวะฉุกเฉิน/ภาวะเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ตามเกณฑ์การจำแนกการก่อความรุนแรง 3. สุขภาพกาย จากการตรวจร่างกายและซักประวัติ (โรคร่วมโรคแทรก โรคติดต่อ) 4. สุขภาพจิต จากการซักประวัติการเจ็บป่วยทางจิต และใช้แบบประเมินอาการทางจิต แบบประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 5. สัมพันธภาพ จากการสังเกตท่าทีที่เป็นมิตร ลักษณะคำพูด ความใส่ใจ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การใช้ชีวิตในครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว และความต้องการการช่วยเหลือทางสังคม 	<p>กระทรวงสาธารณสุข :</p> <p>รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. สสจ. สบยช. รพ. ภัฏญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และรพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p>

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
กระบวนการงาน : การบำบัดฟื้นฟู	
<p>การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในระบบสมัครใจ กำหนดแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ ที่เหมาะสมกับสภาพการเสพยาและเป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีการบำบัดและส่งต่อ ดังนี้</p> <p>นำผู้ใช้ ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในสถานพยาบาลตามระดับความรุนแรงของการเสพยาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยใช้การบำบัดรักษาทางการแพทย์ ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในด้วยการใช้ยา หรือร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคม และสุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด</p> <p>โดยมีรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มผู้ใช้ : ให้คำปรึกษา (Brief Advice : BA) และหรือการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) อย่างน้อย 1 - 2 ครั้ง ตามสภาพผู้ป่วย 2. กลุ่มผู้เสพยา : ให้การบำบัดรักษาทางการแพทย์ด้วยการใช้ยา หรือร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมบำบัด ได้แก่ Modified Matrix Program อย่างน้อย 12 - 16 ครั้ง, Satir Model, CBT, MET เป็นต้น 3. กลุ่มผู้ติดยา : ให้การบำบัดรักษาทางการแพทย์ด้วยการใช้ยา หรือร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูทางจิตสังคมบำบัด ได้แก่ Matrix Program อย่างน้อย 32 ครั้ง ระยะเวลาอย่างน้อย 4 เดือน หรือการบำบัดรูปแบบอื่นๆ เช่น Satir Model, CBT, MET, ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC), FAST Model เป็นต้น <p>หมายเหตุ :</p> <ol style="list-style-type: none"> กรณีที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินด้านยาเสพติด (ทางกาย ทางจิต) ให้การดูแลรักษาเร่งด่วน (Acute Care) ที่โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป กรณีเกินขีดความสามารถให้ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า กรณีที่มีการเสพยาติดรุนแรงและมีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ให้ส่งต่อสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ 	<p>กระทรวงสาธารณสุข :</p> <p>รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. สบยช. รพ.ธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และรพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p>

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>3. กรณีที่มีโรคร่วมทางจิตเวชและมีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ให้ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p>	
<p>กระบวนการ : การติดตาม</p>	
<p>ข้อปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาล ก่อนจำหน่ายผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ยาเสพติด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบตามเกณฑ์ ให้สถานพยาบาลจัดการปัจฉิมนิเทศให้แก่ผู้ผ่านการบำบัด เพื่อเน้นย้ำกระบวนการและข้อปฏิบัติในการรายงานตัวรับการติดตามดูแล ภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟู 2. ออกบัตรนัดหรือบัตรประจำตัว ให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดแต่ละราย โดยกรอกข้อมูลส่วนบุคคลให้ครบถ้วนและถูกต้องตรงกันกับบัตรประชาชน หรือบัตรอื่นใดที่ทางราชการออกให้ ซึ่งมีรูปถ่าย และเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ของผู้ผ่านการบำบัด 3. ระบุวันที่และสถานที่พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ สำหรับการแสดงตนครั้งแรกภายหลังการบำบัด ลงในบัตรนัดหรือบัตรประจำตัว ให้ผู้ผ่านการบำบัด โดยต้องกำหนดวันที่ เวลา ที่ชัดเจน ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> (1) กลุ่มผู้ใช้ ติดตาม อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 30 วัน หลังการจำหน่าย (2) กลุ่มผู้เสพ กลุ่มผู้ติด <ul style="list-style-type: none"> ติดตามครั้งที่ 1 ระยะเวลา 14 วัน (2 สัปดาห์) หลังการจำหน่าย ติดตามครั้งที่ 2 ระยะเวลา 1 เดือนหลังการจำหน่าย ติดตามครั้งที่ 3 ระยะเวลา 2 เดือนหลังการจำหน่าย ติดตามครั้งที่ 4 ระยะเวลา 3 เดือนหลังการจำหน่าย ติดตามครั้งที่ 5 ระยะเวลา 6 เดือนหลังการจำหน่าย ติดตามครั้งที่ 6 ระยะเวลา 9 เดือนหลังการจำหน่ายติดตาม ครั้งที่ 7 ระยะเวลา 12 เดือนหรือ 1 ปี หลังการจำหน่าย <p>*** ติดตามทั้งหมด 7 ครั้ง เป็นเวลา 1 ปี หากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้ติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง เป็นเวลา 1 ปี นับตั้งแต่บำบัดครบโปรแกรมจากสถานพยาบาล และสุ่มตรวจปัสสาวะตามความจำเป็น</p> 	<p>กระทรวงสาธารณสุข : รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. สบยช. รพ. ธรรมนูญรักษากรุณิมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และรพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p>

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>4. เน้นย้ำให้ผู้ผ่านการบำบัดเห็นประโยชน์และความสำคัญ รวมถึงรับการติดตามดูแลตามกำหนดอย่างเคร่งครัด</p> <p>5. บันทึกข้อมูลลงระบบ บสต. ทุกครั้ง หลังการติดตาม</p>	
<p>ข้อปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ในการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด</p> <p>1. ประเมินสภาพการเสพติด และความต้องการการดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง เช่น ปัญหาด้านสัมพันธภาพ ปัญหาด้านสังคม อาชีพ การศึกษา</p> <p>2. ให้การช่วยเหลือ เช่น การป้องกันภาวะ/ปัจจัยเสี่ยงของการกลับมาเสพติดซ้ำ การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น การจัดการความเครียด การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาอื่นๆ เช่น ทักษะการใช้ชีวิตในสังคม การจัดหาที่อยู่อาศัย การสร้างงานสร้างอาชีพ และการช่วยเหลือด้านการศึกษา</p> <p>3. การรักษาทางการแพทย์ต่อเนื่อง (ทางกาย ทางจิต) เช่น การพบแพทย์ตามนัด การรับประทานยาต่อเนื่อง</p> <p>4. การดูแลตนเอง การใช้ชีวิตประจำวัน และการสร้างเสริมสุขภาพกายและจิต เช่น การออกกำลังกาย การพูดคุยขอคำปรึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน</p> <p>5. บันทึกข้อมูลลงระบบ บสต. ทุกครั้ง หลังการติดตาม</p>	<p>หลัก</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข : รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. สบยช. รพ.ธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และ รพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>รอง</p> <p>1. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2. กระทรวงมหาดไทย 3. กระทรวงแรงงาน 4. กระทรวงศึกษาธิการ</p>
<p>เอกสาร/แบบฟอร์ม/แบบประเมิน/แบบคัดกรองการรายงานที่เกี่ยวข้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข 2. คู่มือการใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) 3. แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข บคก.สธ. (V2) 4. แบบประเมินจากกรมสุขภาพจิต 	

**ประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.)
ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557**

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
กระบวนการงาน : การค้นหา	
<p>การค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู ภายใต้แผนปฏิบัติการแบบบูรณาการค้นหาผู้ป่วย ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การตั้งด่านตรวจปัสสาวะ 2. การจัดระเบียบสังคม 3. การประชาคม ร่วมดำเนินการตามกลไกประชารัฐในพื้นที่ <p>เมื่อพบผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด ให้นำผู้ต้องสงสัยส่งต่อ ศูนย์เพื่อการคัดกรองในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. กระทรวงมหาดไทย 2. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 3. สำนักงาน ป.ป.ส.
กระบวนการงาน : การคัดกรอง ณ ศูนย์เพื่อการคัดกรอง	
<ol style="list-style-type: none"> 1. นำส่งผู้ต้องสงสัยว่าเสพยาเสพติด ที่ค้นพบตัวตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 พร้อมเก็บตัวอย่างปัสสาวะ ไปที่ศูนย์เพื่อการคัดกรอง (โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป) 2. เจ้าหน้าที่ศูนย์เพื่อการคัดกรอง ดำเนินการคัดกรองเพื่อประเมินเบื้องต้นตามแนวทางการคัดกรองในสถานพยาบาล ข้อ 1 - 5 (ตามกระบวนการงาน : การคัดกรอง ในสถานพยาบาล กรณีสมัครใจ) และส่งตัวอย่างปัสสาวะไปตรวจรับรองผลในขั้นที่สอง ซึ่งเป็นการตรวจโดยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ หรือผู้ปฏิบัติการหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อเป็นการตรวจยืนยันการคัดกรองโดยบุคคลที่สาม ตามแนวทางการตรวจพิสูจน์สารเสพติดในปัสสาวะตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 3. ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามระดับความรุนแรงของการเสพติด และตามแนวทางประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 กรณีคัดกรองเป็นผู้ใช้ ผู้เสพ ให้ส่งบำบัดในสถานพยาบาลหรือศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 	<p>กระทรวงมหาดไทย</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข : รพช. รพท. รพศ. สบยช. รพ. ัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และรพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กระทรวงมหาดไทย ภายใต้กำกับของ ศป.ป.ส.อ./เขต/เทศบาลนคร/เทศบาล 2. กระทรวงสาธารณสุข : รพช. รพท. รพศ.

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>ข้อห้าม ในการเข้ารับการบำบัดศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องไม่มีลักษณะ ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ภาวะแทรกซ้อนทางจิตรุนแรง (2) โรคทางกายที่รุนแรง (3) โรคติดต่อในระยะติดต่อ (4) ผู้เสพสารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน) (5) ผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังและรุนแรง (6) เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี (7) บุคคลที่อาจมีผลกระทบต่อการศึกษา/การทำงาน/ความรับผิดชอบต่อครอบครัวอันหลีกเลี่ยงไม่ได้ อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดกรอง ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข และผู้นำท้องถิ่น <p>3.2 กรณีคัดกรองเป็นผู้ติดยา ให้ส่งบำบัดที่สถานพยาบาลตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>หากไม่เข้ารับการคัดกรองให้ทำหนังสือรายงานผลการไม่มาแสดงตัวเข้าสู่กระบวนการตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. กระทรวงมหาดไทย ภายใต้ กส.ปส.อ./เขต/เทศบาลนคร/เทศบาล 2. กระทรวงสาธารณสุข : รพช. รพท. รพศ.
กระบวนการ : การบำบัดฟื้นฟู	
<ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีบำบัดในสถานพยาบาล ให้ปฏิบัติตามแนวทางการบำบัดฟื้นฟูระบบสมัครใจ ในสถานพยาบาล ทั้งนี้ เมื่อบำบัดครบโปรแกรมแล้วให้ออกเอกสารรับรองผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู และแบบสำรวจผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือ พร้อมทั้งชี้แจงผู้ป่วยให้นำเอกสารดังกล่าวไปที่ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เพื่อทราบและบูรณาการให้การช่วยเหลือต่อไป หากบำบัดไม่ครบโปรแกรมให้ทำหนังสือรายงานผลการไม่มาแสดงตัวเข้าสู่กระบวนการตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 2. กรณีบำบัดในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ดำเนินการตามมาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระทรวงสาธารณสุข และประเมินศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งก่อนและหลัง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กระทรวงมหาดไทย ภายใต้ กส.ปส.อ./เขต/เทศบาลนคร/เทศบาล 2. กระทรวงสาธารณสุข : รพช. รพท. รพศ.

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
2.2 ดำเนินการตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557	
กระบวนการงาน : การติดตาม	
<p>การติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557</p> <p>1. กรณีผ่านการบำบัดจากสถานพยาบาล</p> <p>1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประธานศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด ให้มีคำสั่งกำหนดให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ เป็นสถานที่รับแสดงตนเพื่อการติดตามดูแลช่วยเหลือ ภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟูของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู</p> <p>1.2 บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักในการติดตาม โดยนัดหมายให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมารายงานตัวที่หน่วยบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง ตลอดระยะเวลา 12 เดือน และให้มีการตรวจบัสสาวะผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูทุกครั้งเมื่อติดตามครบหรือไม่ครบ ให้ทำหนังสือแจ้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอทราบ</p> <p>1.3 บันทึกข้อมูลลงระบบ บสต. ทุกครั้ง หลังการติดตาม</p> <p>2. กรณีผ่านการบำบัดภายใต้กลไกของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระทรวงมหาดไทย</p> <p>2.1 ให้ดำเนินการตามคู่มือการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด</p> <p>2.2 ให้ดำเนินการตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557</p>	<p>กระทรวงสาธารณสุข :</p> <p>สสจ. รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. สบยช. รพ.ธัญญารักษ์ ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และรพ.จิตเวช</p> <p>สังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>กระทรวงมหาดไทย</p> <p>ภายใต้กลไกของ คอปส.จ. คป.ปส.อ./เขต/เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง</p>

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>ข้อปฏิบัติในการรายงานตัวสำหรับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ตามประกาศ คสช. ที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557</p> <p>ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนะนำข้อปฏิบัติในการรายงานตัวให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูทราบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นำบัตรนัด/บัตรประจำตัวผู้ผ่านการบำบัดไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ทุกครั้งไปรายงานตัว หรือรับบริการติดตามดูแล พร้อมแสดงบัตรประชาชน หรือบัตรอื่นใดที่ทางราชการออกให้ ซึ่งมีรูปถ่าย และเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักของท่าน 2. เมื่อเจ้าหน้าที่ให้บริการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะบันทึกและแจ้งกำหนดนัดหมายการรายงานตัว/การติดตามดูแลครั้งต่อไป ก่อนกลับบ้าน ขอให้ตรวจสอบข้อมูลการนัดหมายดังกล่าว ให้เรียบร้อย หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเจ้าหน้าที่ทันที 3. โปรดเก็บรักษาบัตรนัด/บัตรประจำตัวผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ยาเสพติดให้ดี เพื่อประโยชน์ของตนเอง ในการยืนยันประวัติการรายงานตัว หรือการรับบริการติดตามดูแล 4. หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรายงานตัว หรือการรับบริการติดตามดูแลให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ในตารางนัดหมายการรายงานตัว/รับบริการติดตามดูแล 5. ในกรณีที่บัตรประจำตัวผู้ผ่านการบำบัดสูญหาย ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ 	<p>กระทรวงมหาดไทย ภายใต้กำกับของ คอปส.จ. คป.ปส.อ./เขต/เทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง</p>
<p>เอกสาร/แบบฟอร์ม/การรายงานที่เกี่ยวข้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 และประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2560 ลงวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2560 2. คู่มือการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติด ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 3. แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข 4. คู่มือการดำเนินงานแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดประจำปี พ.ศ. 2561 5. แนวทางการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ปี 2561 สำนักงาน ป.ป.ส. 6. คู่มือการใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) 7. แบบบันทึก คสช. บ. 108-2557-1, บ. 108-2557-2, บ. 108-2557-3 (ก-จ), บ. 108-2557-4 (ก-ข), บ. 108-2557-5, บ. 108-2557-6 	



ในสถานศึกษา

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
กระบวนการ : การค้นหา ชักชวน และติดตามผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษา	
<p>ให้ครู/อาจารย์ ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ดำเนินการค้นหานักเรียน/นักศึกษาที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ในสถานศึกษา และประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร่วมดำเนินการค้นหานักเรียน/นักศึกษาที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด</p>	<p>หลัก กระทรวงศึกษาธิการ</p> <p>รอง กระทรวงสาธารณสุข : รพ.สต. รพช. รพท. รพศ.</p>
กระบวนการ : การคัดกรอง เพื่อประเมินสภาพการเสพยา	
<p>ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ให้การสนับสนุนองค์ความรู้การคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด (จิตสังคมในสถานศึกษา) โดยใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข บคก.สธ. (V2) ให้แก่ ครู/อาจารย์ กระทรวงศึกษาธิการ ตามการประสานความร่วมมือ/ขอความอนุเคราะห์</p>	<p>กระทรวงสาธารณสุข : รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. รพ.ธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และรพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p>
กระบวนการ : การบำบัดฟื้นฟู	
<p>กรณีผู้ใช้ : ครู/อาจารย์ บำบัดฟื้นฟูให้เป็นที่ไปตามคู่มือแนวทางการจัดกิจกรรมการดูแลด้านจิตสังคมในสถานศึกษาระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และระดับโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด ซึ่งผ่านการเห็นชอบจากกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>กรณีผู้เสพ : ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อม โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดของสถานพยาบาลบริการที่มาตรฐานกำหนด</p> <p>กรณีผู้ติด : ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดของสถานพยาบาลบริการตามมาตรฐานกำหนด</p>	<p>หลัก กระทรวงศึกษาธิการ</p> <p>รอง กระทรวงสาธารณสุข : รพ.สต. (ที่มีความพร้อม) รพช. รพท. รพศ. สบยช. รพ.ธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และรพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p>

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
กระบวนการงาน : การติดตาม	
<p>กรณีผู้ใช้ : ติดตามโดยครู/อาจารย์ กระทรวงศึกษาธิการ (ลงข้อมูลในระบบของกระทรวงศึกษาธิการ)</p> <p>กรณีผู้เสพและผู้ติด : ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล วิทยาลัยฯ สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ อย่างน้อย 4 ครั้ง ในระยะเวลา 1 ปี กรณีพบว่า ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ยังคงศึกษา อยู่ในระบบการศึกษา หน่วยบริการสาธารณสุข ประสานแจ้งข้อมูล ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ให้สถานศึกษาและครู/อาจารย์ร่วมติดตาม และเฝ้าระวังพฤติกรรมอาการเสพยาเสพติด</p>	<p>กระทรวงศึกษาธิการ : ครู/อาจารย์ในสถานศึกษา</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข : รพ.สต.(ที่มีความพร้อม) รพช. รพท. รพศ. สบยช. รพ.วิทยาลัยภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และรพ.จิตเวช</p> <p>สังกัดกรมสุขภาพจิต</p>
<p>เอกสาร/แบบฟอร์ม/การรายงานที่เกี่ยวข้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการรักษา กระทรวงสาธารณสุข บคก.สร. (V2) คู่มือแนวทางการจัดกิจกรรมการดูแลด้านจิตสังคมในสถานศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และระดับโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากกระทรวงสาธารณสุข แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข คู่มือการใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) แบบตกลงการลงข้อมูล (จากกรมสุขภาพจิต) 	

3 การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ระบบบังคับบำบัด

นิยาม

ระบบบังคับบำบัด หมายถึง ผู้ใช้ยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

ขอบเขต

ครอบคลุมถึงกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ระบบบังคับบำบัด

คำจำกัดความ

1. การตรวจพิสูจน์ หมายถึง การใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ในมาตรา 12 และ 13 คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในการวินิจฉัยว่าผู้รับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง การบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้สามารถเลิกยาและสารเสพติดได้ และกลับคืนสู่สังคมดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ครบ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การเตรียมการก่อนรักษา การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามหลังการบำบัดรักษา

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ยังคงพักอาศัยอยู่กับครอบครัวและประกอบอาชีพได้ตามปกติ แต่ต้องเข้าไปรับการบำบัดฟื้นฟูฯ ที่สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับโรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์) แบบผู้ป่วยนอก : จิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ระยะเวลา 120 วัน ทั้งนี้ในส่วนของการฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว เมื่อคณะอนุกรรมการฯ มีคำวินิจฉัยกำหนดแผนการฟื้นฟูฯ แล้ว สำนักงานคุมประพฤติในพื้นที่มีหนังสือส่งตัวไปเข้ารับการบำบัดในสถานพยาบาลตามแผนการฟื้นฟูฯที่กำหนด โดยให้ผู้รับการฟื้นฟูฯ นำหนังสือดังกล่าวไปรายงานตัวยังสถานพยาบาลที่กำหนดเพื่อเข้ารับการบำบัด

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพในกรณีควบคุมตัวไม่เข้มงวด หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องอยู่ในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้ติดตามเสฟติดตามความเหมาะสม และมีการกำหนดเงื่อนไขให้ต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนด ในระหว่าง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดตามเสฟติดตาม โดยสถานที่เพื่อการฟื้นฟู ของกองทัพบก กองทัพเรือ กองบัญชาการกองทัพไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมการปกครอง ใช้หลักสูตรมาตรฐานส่วนกลาง (Standard Core Curriculum Program) ส่วนศูนย์บำบัดรักษาเสฟติดตามของกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ใช้การฟื้นฟู แต่รูปแบบการดำเนินการจะแตกต่างกัน ตามศักยภาพของหน่วยงานที่ดำเนินการ ได้แก่ ค่ายกองทัพบก ค่ายกองทัพเรือ ค่ายกองร้อย อส. และศูนย์บำบัดรักษาเสฟติดตามของกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ตามที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟู กำหนดตามความเหมาะสม โดยมีระยะเวลาในการฟื้นฟู 120 วัน

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
การตรวจพิสูจน์	
<p>1. คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดตามเสฟติดตาม ประกอบด้วย อัยการจังหวัด แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และ ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 คน ซึ่งประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือ เจ้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดเสฟติดตามของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ให้ดำรงตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิ 1 คน และ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านอื่นๆ 1 คน ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการวินิจฉัย ว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสฟ/ผู้ติดตามหรือไม่</p> <p>กรณีวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสฟ/ผู้ติดตามอย่างเดียว ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟู สมรรถภาพ และพนักงานอัยการจะชะลอการฟ้อง จนกว่าจะ ทราบผลการฟื้นฟู</p> <p>กรณีวินิจฉัยว่าไม่เป็นผู้เสฟ/ผู้ติดตาม หรือมีคดีอื่นร่วม ส่งให้ พนักงานสอบสวน/พนักงานอัยการ เพื่อพิจารณาดำเนินคดีต่อไป</p>	<p>หลัก กรมคุมประพฤติ</p> <p>รอง กระทรวงสาธารณสุข : สสจ.</p>
การตรวจพิสูจน์หาสารเสฟติดตามในปัสสาวะ ตาม พรบ.ฟื้นฟู พ.ศ. 2545	
<p>1. ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ถือปฏิบัติตามแนวทางการตรวจ ปัสสาวะเบื้องต้นของกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทางการตรวจ พิสูจน์สารเสฟติดตามในปัสสาวะ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดตามเสฟติดตาม พ.ศ. 2545 ดังนี้</p> <p>(1) การตรวจปัสสาวะขั้นแรก : ตรวจโดยเจ้าพนักงานทั่วไป เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือผู้ออกตรวจนอกสถานที่ ซึ่งการตรวจดังกล่าว ใช้ชุดตรวจสำเร็จรูป</p>	<p>สำนักงานตำรวจแห่งชาติ</p>



กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>(2) การตรวจปัสสาวะขั้นที่สอง : เป็นการตรวจที่รับรองผลการตรวจโดยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ หรือผู้ปฏิบัติการ หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในโรงพยาบาลของรัฐ ใช้วิธีการตรวจด้วยหลักการอิมมูโนเวียซา (IMMUNOASSAY) เป็นการตรวจยืนยันการคัดกรองโดยบุคคลที่สาม และคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ให้สามารถใช้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545</p> <p>(3) การตรวจปัสสาวะขั้นที่สาม : เป็นการตรวจยืนยันด้วยวิธีการทางห้องปฏิบัติการ สังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</p>	<p>กระทรวงสาธารณสุข : รพช. รพท. รพศ. สบยช. รพ.ธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์</p> <p>ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์</p>
การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ	
<p>การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ในระบบบังคับบำบัด แบบไม่ควบคุมตัว และแบบควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวด</p> <p>การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โดยกำหนดแผนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ ที่เหมาะสมกับสภาพการเสพติด และเป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีการส่งต่อและบำบัด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การบำบัดผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ในสถานพยาบาลตามสภาพการเสพติด ตามรูปแบบแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ให้การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้เสพ (Modify Matrix) อย่างน้อย 16 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในระยะเวลา 120 วัน 1.2 โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ให้การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก รูปแบบกายจิตสังคมบำบัด (Full Matrix Program) : บำบัดอย่างน้อย 32 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ระยะเวลา 120 วัน <p>ในกรณี ผู้ติดยาเสพติดมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยที่รุนแรง ให้ส่งตัวบำบัดฟื้นฟู ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p>	<p>หลัก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กรมคุมประพฤติ 2. กระทรวงสาธารณสุข : รพช. รพท. รพศ. สบยช. รพ.ธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และรพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต <p>รอง</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข : สสจ.</p>

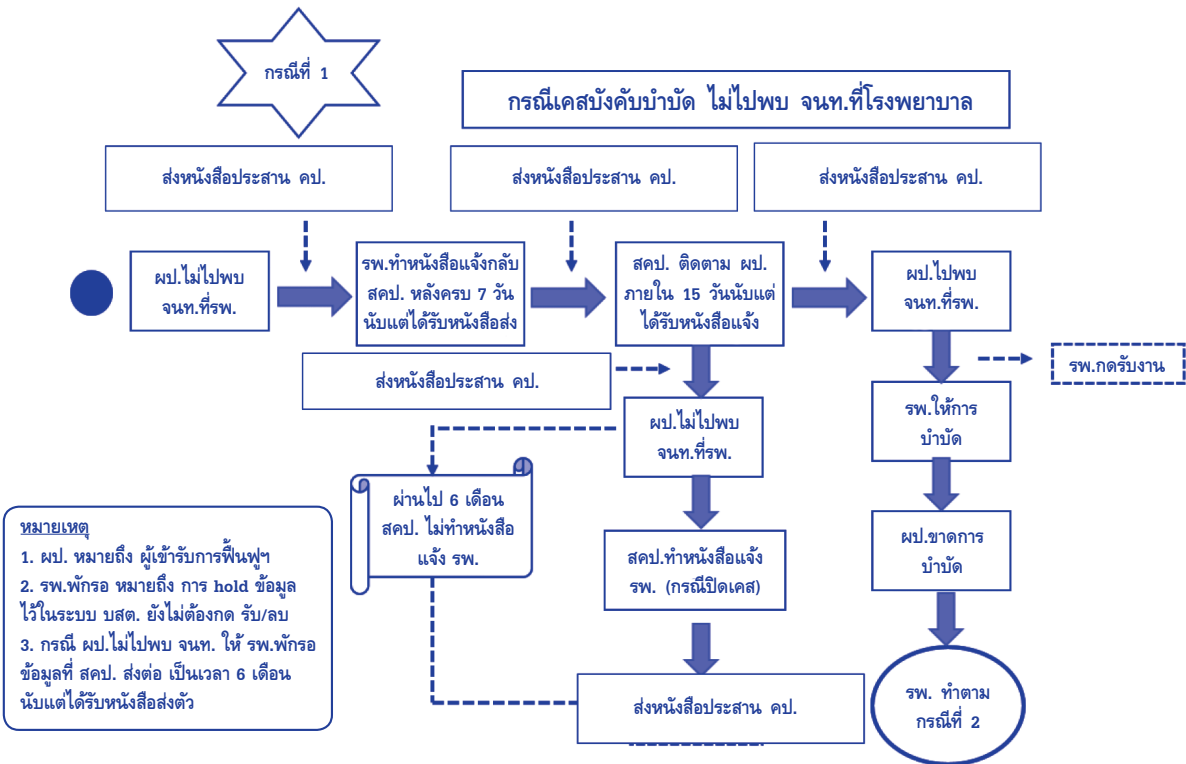
กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>การบำบัดแบบผู้ป่วยใน : การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC) 4 เดือน - 1 ปี หรือรับไว้แบบผู้ป่วยในจำนวน 1 เดือน หรือ ผู้ป่วยนอกจำนวน 3 เดือน ร่วมกับการรักษาด้วยยา และการรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) และการส่งตรวจปัสสาวะอย่างน้อย 4 ครั้ง ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป (ที่มีศักยภาพพร้อมรับผู้ป่วยใน) การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติดรุนแรง/เรื้อรัง (นอนรักษาแบบผู้ป่วยในมากกว่า 7 - 14 วัน) ให้ส่งตัวบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ การบำบัดยาเสพติดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและมีอาการทางจิตเวชที่รุนแรงร่วมด้วย ให้ส่งตัวบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต</p>	
<p>กลุ่มที่มีภาวะฉุกเฉินจากแอมเฟตามีน (เมายาบ้า/ก๊วยร้าว) การใช้สารเสพติด</p> <p>การบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจิตเวช : โดยมีการจัดการภาวะฉุกเฉิน โดยใช้ Antipsychotics drug เช่น Haloperidol, Risperidone เป็นต้น รพช. ระดับ F2 ขึ้นไป *กรณีอาการผู้ป่วยนอกไม่ดีขึ้น ให้ส่งต่อมาเป็นผู้ป่วยใน</p> <p>การบำบัดแบบผู้ป่วยในจิตเวช : มีการจัดการภาวะฉุกเฉิน ในการบำบัดแบบผู้ป่วยในจิตเวช 2 สัปดาห์ - 1 เดือน ร่วมกับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจิตเวช อย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 4 เดือน ในโรงพยาบาล และอาจใช้ระบบการจัดการรายกรณี (Case management) มาใช้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้อาจมีกิจกรรมบำบัดทางเลือกอื่น ส่วน MATRIX PROGRAM แบบเข้มข้น ใช้ในกรณีที่มีภาวะติดรุนแรงหรือ เคยได้รับการรักษาด้วยจิตสังคมบำบัดอย่างย่อแล้วกลับไปเสพซ้ำ ภายหลังได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟู 90 วันแล้ว พนักงานเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานบำบัดต้องประเมินพฤติกรรมเพื่อดำเนินการต่อไป เมื่อฟื้นฟูตามแบบ (บพ.8-5) และทำรายงานตามแบบ (บพ.8-2) พร้อมทั้งหนังสือขอรายงานการฟื้นฟูส่งสำนักงานคุมประพฤติ เพื่อดำเนินการต่อไป เมื่อฟื้นฟูครบระยะเวลาตามคำสั่งของคณะกรรมการแล้ว (120วัน) พนักงานเจ้าหน้าที่ของหน่วยบำบัดต้องประเมินพฤติกรรมตามแบบ (บพ.8-5) และทำรายงานผลการฟื้นฟูตามแบบรายงานผลการฟื้นฟู เมื่อครบระยะเวลา (บพ.8-3) ส่งสำนักงานคุมประพฤติเพื่อดำเนินการต่อไป</p>	<p>กระทรวงสาธารณสุข : รพช. รพท. รพศ. สบยช. รพ. ญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และรพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p>



กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
กระบวนการ : การติดตาม	
<p>กรณีบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว ให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>ก่อนการบำบัด : ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ไม่ไปเข้ารับการฟื้นฟูฯ ตามกำหนดหนังสือส่งตัวของสำนักงานคุมประพฤติ หน่วยงานสังกัด กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการส่งใบตอบรับ แจ้งกลับสำนักงาน คุมประพฤติ ภายใน 7 วัน (ตามแบบประเมิน บพ.)</p> <p>ระหว่างการบำบัด : ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ เข้ารับการบำบัด ฟื้นฟูฯ ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ต่อเนื่องตามกำหนดนัดหมาย หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องติดตามตัวผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ จำนวน 2 ครั้ง จัดทำบันทึกการติดตาม (ตามแบบประเมิน บพ.) ถ้าไม่สามารถติดตามได้ หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการทำหนังสือแจ้งสำนักงานคุมประพฤติ พร้อมแนบบันทึกการติดตามทั้ง 2 ครั้ง ส่งคืนคณะอนุกรรมการฯ ภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ติดตามครั้งที่ 2</p> <p>หลังการบำบัด : เมื่อหน่วยบริการให้การบำบัดจนครบระยะ การบำบัดฟื้นฟูฯ ตามข้อกำหนด ให้ประสานส่งกลับโดยการแจ้ง หนังสือ (ตามแบบประเมิน บพ.) ไปยังสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด เพื่อดำเนินการประสาน/ส่งต่อให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ได้รับการ ติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยกระทรวงมหาดไทย</p>	<p>หลัก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กรมคุมประพฤติ 2. กระทรวงสาธารณสุข : รพช. รพท. รพศ. <p>รอง</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข : สสจ.</p>
<p>กรณีบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด</p> <p>ให้สถานฟื้นฟูตาม พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ พ.ศ. 2545 เป็นหน่วย บำบัดในส่วนกระทรวงสาธารณสุข ให้สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานให้การบำบัดฟื้นฟูฯ โดยปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และข้อกำหนดตามข้อปฏิบัติตาม พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ พ.ศ. 2545</p> <p>กรณีบำบัดครบตามระยะเวลาการฟื้นฟู</p> <p>เมื่อครบระยะการบำบัดฟื้นฟูฯตามข้อกำหนด ให้ประสานส่งกลับ โดยการแจ้งหนังสือ (ตามแบบประเมิน บพ.) ไปยังสำนักงาน คุมประพฤติจังหวัด เพื่อดำเนินการประสาน/ส่งต่อให้ผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟูฯ ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยกระทรวงมหาดไทย</p>	<p>หลัก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กรมคุมประพฤติ 2. กระทรวงยุติธรรม 3. กระทรวงสาธารณสุข : สบยช. รพ.ธัญญารักษ์ 4. ส่วนภูมิภาค 5. สังกัดกรมการแพทย์ และรพ.จิตเวช 6. สังกัดกรมสุขภาพจิต <p>รอง</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข : สสจ.</p>

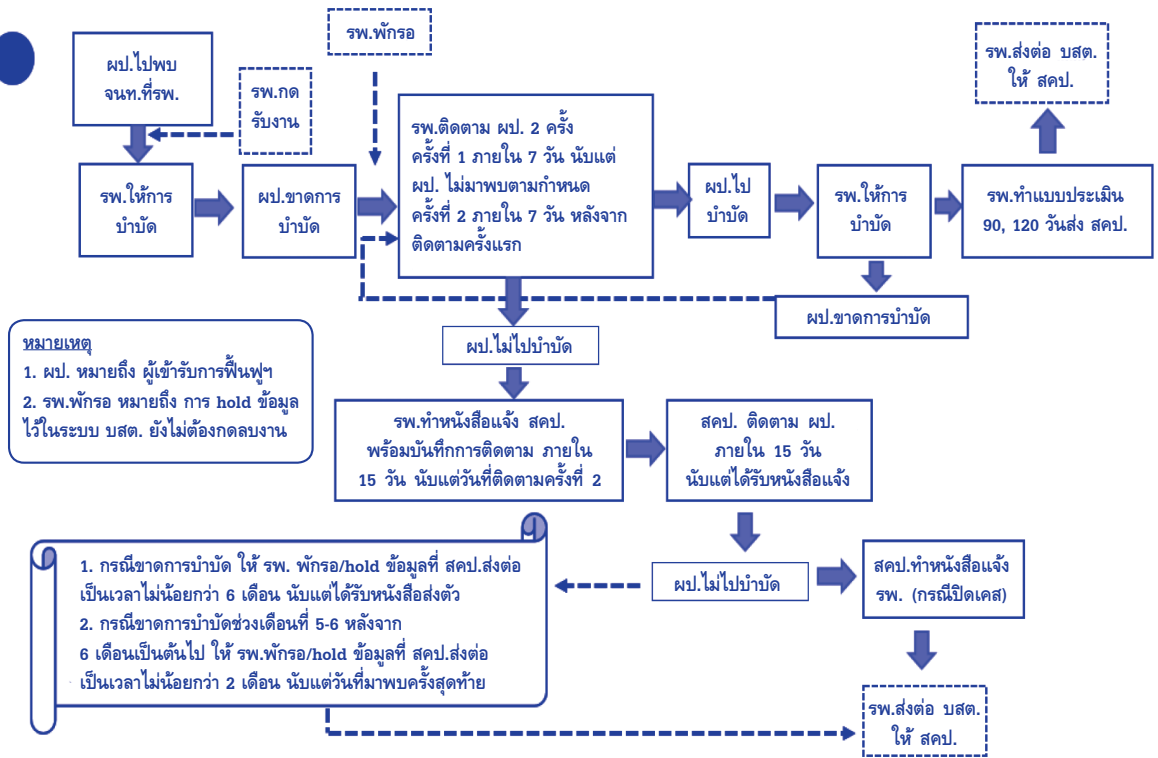
กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
การบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) - สำนักงานคุมประพฤติ บันทึกข้อมูลในส่วนลงทะเบียน และ คัดกรอง ส่งต่อมายังหน่วยบำบัด - หน่วยบำบัด บันทึกข้อมูลในส่วนการบำบัดรักษา และจำหน่าย ข้อมูลส่วน บสต. บำบัด ให้สำนักงานคุมประพฤติต้นทางทั้งฟื้นฟูครบ และไม่ครบกำหนด - กรมคุมประพฤติ รับข้อมูลจากหน่วยบำบัด และส่งคืนสถานที่ที่ผู้ป่วยแจ้งความประสงค์เป็นผู้ติดตามต่อไป	หลัก กระทรวงสาธารณสุข : รพช. รพท. รพศ. สบยช. รพ.ธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และรพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต รอง กระทรวงสาธารณสุข : สสจ.

กรณีผู้ป่วยไม่ไปพบเจ้าหน้าที่ ที่สถานพยาบาล หรือขาดการบำบัด ให้ดำเนินการ ดังนี้





กรณีเคสบังคับบำบัด ขาดการบำบัด



เอกสาร/แบบฟอร์ม/การรายงานที่เกี่ยวข้อง

- พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
- แนวทางการดำเนินงานตรวจพิสูจน์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (หนังสือกรมคุมประพฤติ ด่วนที่สุด ที่ ขธ 0304/ว726 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2559)
- แนวทางการตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดในปีสภาวะตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
- แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
- คู่มือการใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)
- แบบประเมิน บพ.



4 การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ ผู้ติดยาเสพติด ระบบต้องโทษ

นิยาม

ระบบต้องโทษ หมายถึง ผู้ใช้ยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาในเรือนจำ สถานพินิจและ
คุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำ สถานพินิจ
และคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

ขอบเขต

ครอบคลุมถึงกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำ สถานพินิจ
และคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

คำจำกัดความ

1. ผู้เสพยาเสพติดระบบต้องโทษ (Correctional System) คือ ผู้ต้องขังเด็ดขาดในคดียาเสพติด
หรือคดีทั่วไปที่มีประวัติพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ซึ่งถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำ สถานพินิจและ
คุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

2. การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในระบบต้องโทษ คือ การให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ติดยาเสพติด ที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขัง ภายใต้ขอบเขตข้อบังคับ
ของกฎหมาย ซึ่งแบ่งการบำบัดฟื้นฟูออกเป็น 2 กลุ่มตามอายุของผู้ต้องขัง คือ อายุมากกว่า 18 ปี
ทำการบำบัดฟื้นฟูในเรือนจำ/ทัณฑสถาน กรณีเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปี จัดให้มีการบำบัดฟื้นฟู
ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน

3. “เรือนจำ” หมายถึง ที่ซึ่งใช้ควบคุม ขัง หรือจำคุกผู้ต้องขังกับทั้งสิ่งที่ใช้ต่อเนื่องกัน และ
ให้หมายความรวมถึงที่อื่นใด ซึ่งรัฐมนตรีได้กำหนดและประกาศในราชกิจจานุเบกษาว่าอาณาเขตไว้
โดยชัดเจนด้วย (พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560)

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 1 การจำแนก/คัดกรอง	
<p>1.1 การจำแนก/คัดกรอง</p> <p>โดยคณะกรรมการจำแนกของเรือนจำ/ทัณฑสถาน ร่วมกับ ทีมสนับสนุนดำเนินการจำแนก/คัดกรอง ในผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกราย ร่วมกับการคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและ สารเสพติด (บคก.สธ.) V2</p> <p>ผู้ต้องขังที่มีคุณสมบัติเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ระบบต้องโทษ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ผ่านการจำแนกลักษณะทุกราย 2) มีประวัติเสพยาเสพติด 3) เป็นผู้ที่ต้องโทษครั้งแรกให้พิจารณาก่อน 4) สามารถบำบัดครบตามโปรแกรม <p>ลักษณะต้องห้ามในการบำบัดฟื้นฟู</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีปัญหาด้านสุขภาพจิต/จิตเวชที่เป็นอุปสรรคต่อการบำบัด 2) โรคทางกายที่รุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการบำบัด 3) โรคติดต่อกันในระยะแพร่เชื้อ <p>ผลการจำแนกตามแบบคัดกรอง จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้ใช้ (V.2 = 2-3) 2) ผู้เสพยา (V.2 = 4-26) 3) ผู้ติด (V.2 > 27 คะแนนขึ้นไป) <p>1.2 การประเมินพฤติกรรมผู้ต้องขัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ต้องขังประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมินตนเอง เพื่อประกอบการช่วยเหลือ - ก่อนการบำบัดฟื้นฟู ผู้ต้องขังจะได้รับการประเมินอาการผิดปกติ อาการและอาการแสดงของการได้รับยาและอาการถอนพิษยา <p>หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ให้การสนับสนุนองค์ความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดในระบบต้องโทษ โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (บคก.สธ. (V2)) ตามการประสานความร่วมมือ/ขอความอนุเคราะห์</p>	<p>หลัก</p> <p>กรมราชทัณฑ์</p> <p>รอง</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข :</p> <p>สสอ. สสจ. รพช. รพท. รพศ. สบยช. รพ. ธรรมนูญรักษาระบบสุขภาพ สังกัดกรมการแพทย์ และรพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p>

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการบำบัดฟันผุ	
<p>2.1 ให้การบำบัดฟันผุ ตามโปรแกรมของกรมราชทัณฑ์</p> <p>กลุ่มผู้ใช้ : การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) การให้คำปรึกษา (Brief Advice : BA) และหรือ การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention : BI) บันทึกข้อมูลในระบบ บสต. และ ระบบข้อมูลผู้ต้องขัง รท.101 และติดตามในระบบ บสต. จำนวน 1 ครั้ง</p> <p>กลุ่มผู้เสพ : การบำบัดฟันผุหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติดในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ระยะเวลา 12 วัน บันทึกข้อมูล ในระบบ บสต. และ ระบบข้อมูลผู้ต้องขัง รท.101</p> <p>กลุ่มผู้ติดตาม : การบำบัดฯ ในรูปแบบชุมชนบำบัด (CARE Model 4 เดือน) หรือ โปรแกรมทางเลือกอื่นๆ ของกรมราชทัณฑ์ เช่น โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองราชทัณฑ์ด้วยกระบวนการลูกเสือ เป็นต้น บันทึกข้อมูล ในระบบ บสต. และ ระบบข้อมูลผู้ต้องขัง รท.101</p>	
ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการบำบัดฟันผุ	
<p>3.1 ประเมินผลระหว่างการบำบัดฟันผุ</p> <p>กลุ่มผู้เสพ : ประเมินก่อนและหลังการบำบัด ด้านความรู้ ทักษะคิด ความคิด และพฤติกรรม เพื่อดูการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะคิด ความคิด และพฤติกรรม ด้วยแบบประเมินฯ และการสังเกตขณะใช้ชีวิตระหว่างการบำบัดฟันผุและขณะร่วมกิจกรรมต่างๆ</p> <p>กลุ่มผู้ติดตาม : ประเมินก่อนและทุกๆ 30 วัน ด้านความรู้ ทักษะคิด ความคิด และพฤติกรรม เพื่อดูการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะคิด ความคิด และพฤติกรรม ด้วยแบบประเมินฯ และการสังเกตขณะใช้ชีวิตระหว่างการบำบัดฟันผุและขณะร่วมกิจกรรมต่างๆ</p> <p>3.2 ประเมินเมื่อครบระยะเวลาการบำบัดฟันผุ</p> <p>- ประเมินเมื่อครบระยะเวลาการบำบัดฟันผุ</p>	
ขั้นตอนที่ 4 การติดตามหลังผ่านการบำบัดฟันผุ	
<p>เป็นการติดตามดูแลผู้ที่ผ่านการบำบัดฟันผุตามกำหนดเรียบร้อยแล้ว ให้สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ เป็นการติดตามในเรือนจำ/ทัณฑสถาน จำนวน 4 ครั้ง ใน 1 ปี (เดือนที่ 1 เดือนที่ 3 เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12)</p>	กรมราชทัณฑ์

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 5 การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังติดยาเสพติดก่อนพ้นโทษ	
<p>ผู้ต้องขังที่มีประวัติมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดทุกราย ภายในเรือนจำ/ทัณฑสถาน จะเข้าสู่การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังติดยาเสพติดก่อนพ้นโทษ ด้วยหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดก่อนพ้นโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (หลักสูตร 15 ชั่วโมง) เพื่อเตรียมความพร้อม และส่งเสริมองค์ความรู้ด้านทักษะชีวิต ทักษะสังคม และทักษะการป้องกันการเสพยาซ้ำครอบคลุมกลุ่มผู้ต้องขังที่ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟู</p> <p>กรมราชทัณฑ์มีแนวทางในการให้ความช่วยเหลือผู้พ้นโทษ โดยผ่านทางศูนย์ประสานงานและส่งเสริมการมีงานทำ (ศูนย์ CARE) ซึ่งก่อนที่ผู้ต้องขังจะได้รับการปล่อยตัว ทางเรือนจำ/ทัณฑสถาน จะส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแล ให้ความช่วยเหลือ รวมถึงติดตามผู้ต้องขังภายหลังพ้นโทษ โดยผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัวภายใต้เงื่อนไขการคุมประพฤติจะได้รับการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือภายหลังถูกปล่อยตัวได้ตามกฎหมาย</p>	กรมราชทัณฑ์
ขั้นตอนที่ 6 การติดตามหลังพ้นโทษ	
<p>กรมราชทัณฑ์ ได้กำหนดการปล่อยตัวผู้พ้นโทษ ไว้ 5 ประเภท ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การปล่อยตัวตามครบกำหนดโทษ ผู้ผ่านเรือนจำ/ทัณฑสถาน ได้รับใบบริสุทธิ์ ไม่ต้องรายงานตัวสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด 2) การปล่อยตัวชั่วคราว (ปล่อยประกันตัว) 3) การปล่อยพักการลงโทษ ผู้ผ่านเรือนจำ/ทัณฑสถาน จะต้องมีการรายงานตัวกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด 4) การปล่อยลดวันต้องโทษ จะต้องมีการรายงานตัวกับสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด 5) การปล่อยอภัยโทษ 	<p>หลัก</p> <p>กรมราชทัณฑ์</p> <p>รอง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กระทรวงมหาดไทย 2. กระทรวงสาธารณสุข : สสจ. ดำเนินการในกรณีผู้ต้องขังหลังพ้นโทษยาเสพติดมีโรคร่วมทางกายและจิต ซึ่งเรือนจำ/ทัณฑ์สถานในพื้นที่ส่งข้อมูลให้ สสจ. อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน เพื่อดำเนินการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพกายและจิต



กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>ทั้งนี้ ให้กรมราชทัณฑ์ ส่งข้อมูลผู้พ้นโทษ ทั้ง 5 ประเภทที่ผ่านการบำบัดฯ ดังนี้</p> <p>1) ผู้ที่ผ่านการบำบัดฯ แต่ยังคงติดตามหลังการบำบัดไม่ครบตามเกณฑ์ ให้ส่งศูนย์เพื่อการประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ในระดับจังหวัด โดยกระทรวงมหาดไทยติดตามช่วยเหลือ ด้านการศึกษา อาชีพ การมีงานทำ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และสังคม หลังปล่อยตัวผู้พ้นโทษ</p> <p>2) ผู้ที่ผ่านการบำบัดฯ ครบตามเกณฑ์ และได้รับการติดตามครบตามเกณฑ์ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน หลังพ้นโทษให้ส่งข้อมูลไปยังศูนย์เพื่อการประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับเจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์ ดำเนินการร่วมติดตามผู้ป่วย ในระบบต้องโทษ</p> <p>3) หลังพ้นโทษจากคดียาเสพติด กรณีผู้ป่วยมีโรคร่วมฝ่ายกาย และจิตให้เรือนจำ/ทัณฑสถานในพื้นที่ ส่งข้อมูลผู้ป่วยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจำพื้นที่ อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน เพื่อติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพกายและจิตอย่างต่อเนื่อง</p>	
<p>การบันทึกข้อมูล บสต. และระบบข้อมูลผู้ต้องขัง (รท.101)</p>	
<p>1) มีคำสั่งแต่งตั้งบุคลากรในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ให้ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสต. และระบบข้อมูลผู้ต้องขัง (รท. 101)</p> <p>2) ให้ดำเนินการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง บำบัดฟื้นฟู และติดตามในระบบ บสต. และระบบข้อมูลผู้ต้องขัง รท.101 ให้เป็นปัจจุบัน มีคุณภาพ รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน</p>	<p>กรมราชทัณฑ์</p>
<p>เอกสาร/แบบฟอร์ม/การรายงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>1. มาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ระบบต้องโทษ ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ปี 2560</p> <p>2. แนวทางการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูและลดอันตรายจากยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561</p>	

5 การดำเนินงานลดอันตราย จากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)

ความเป็นมา

ใน พ.ศ. 2557 รัฐบาลได้ประกาศแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด โดยกำหนดให้นำมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดมาดำเนินการในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ครอบคลุม ชุมชน สังคม เพื่อลดอันตรายที่เกิดจากการใช้สารเสพติดในผู้ใช้สารเสพติดที่ยังไม่ต้องการจะเลิกใช้สาร หรือไม่สามารถจะเลิกใช้ได้ ลดอุบัติเหตุของการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ลดอุบัติเหตุของการฉีดสารเสพติดและลดการใช้สารเสพติดที่ไม่ปลอดภัยแทน (Harm reduction)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด และวิธีอื่นๆ รวมถึงกลุ่มติดรุนแรง เรื้อรัง เข้าถึงบริการสุขภาพ โดยการพัฒนาระบบการดูแลรักษาและติดตามผู้ใช้ยาเสพติด ด้วยวิธีการฉีด และวิธีอื่นๆ รวมถึงกลุ่มติดรุนแรง เรื้อรัง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
2. เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ติดต่อทางเลือด ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด
3. เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดเข้าสู่การบำบัดรักษาและฟื้นฟู โดยความสมัครใจ ให้สามารถลด ละ เลิก ยาเสพติดได้ในที่สุด
4. เพื่อลดอันตรายที่เกิดกับผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ทางสังคมและชุมชน ที่มาจากการใช้ยาเสพติดที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
5. เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด
6. เพื่อกำหนดมาตรฐานงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
7. เพื่อให้มีระบบการลดอันตรายจากยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดอันตรายของยาเสพติดที่มีต่อผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ครอบคลุม ชุมชนและสังคม

ขอบเขต

1. ชุดบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากการใช้ยา กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (Injecting drug user – IDU)

1.1 การให้บริการด้านสุขภาพ

1) การให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันยาเสพติด ตลอดจนการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบี และซี

2) การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้ยาและสารทดแทนระยะยาว เช่น การบำบัดรักษาโดยใช้เมทาโดนทดแทนระยะยาว (MMT) ตามมาตรฐานทางการแพทย์ ควบคู่กับการจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเกินขนาดในพื้นที่ดำเนินการ เช่น การให้บริการ Naloxone เป็นต้น

3) การส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด

4) การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) และส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส

5) การให้คำปรึกษา ตรวจสอบและส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี

6) การสนับสนุนให้ใช้อุปกรณ์ที่สะอาด

7) การแจกถุงยางอนามัย

8) การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

9) การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค

10) การให้บริการรักษาด้านจิตเวช

1.2 การให้บริการด้านสังคม

1) การเยี่ยมบ้านรายบุคคล โดยอาสาสมัครภาคประชาสังคม และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ

2) กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ทั้งในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมบริการสังคม

3) จัดให้มีพื้นที่ปลอดภัย (Drop in center) ในการดำเนินกิจกรรมลดอันตรายจากยาเสพติด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

4) จัดบริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมายแก่กลุ่มเป้าหมายและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ดำเนินการ

2. ชุดบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากการใช้ยา กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีอื่นๆ (Non Injecting drug user – Non -IDU)

2.1 การให้บริการด้านสุขภาพ

1) การให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันยาเสพติด ตลอดจนการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี

2) การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้ยาและสารทดแทนระยะยาว เช่น การบำบัดรักษาโดยใช้เมทาโดนทดแทนระยะยาว (MMT) ตามมาตรฐานทางการแพทย์ ควบคู่กับการจัดให้มีบริการ ป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเกินขนาดในพื้นที่ดำเนินการ เช่น การให้บริการ Naloxone เป็นต้น

3) การส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด

4) การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส

5) การแจกถุงยางอนามัย

6) การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

7) การป้องกัน วัณโรค และรักษาวัณโรค

8) การให้บริการรักษาด้านจิตเวช

2.2 การให้บริการด้านสังคม

1) การเยี่ยมบ้านรายบุคคล โดยอาสาสมัครภาคประชาสังคม และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ

2) กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ทั้งในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมบริการสังคม

3) จัดให้มีพื้นที่ปลอดภัย (Drop in center) ในการดำเนินกิจกรรมลดอันตรายจากยาเสพติด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

4) จัดบริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย แก่กลุ่มเป้าหมายและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ดำเนินการ



คำนิยาม

1. การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) หมายถึง การลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด

2. สถานที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Drop in Center) หมายถึง ของภาคประชาสังคม หมายถึง สถานที่ที่ให้บริการตามความต้องการที่จำเป็น (Holistic Needs) และปลอดภัยสำหรับผู้ใช้ยาเสพติด เป็นสถานที่ที่ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตวิญญาณ ความรู้ การศึกษา อาชีพ รวมถึงการปกป้องสิทธิในสังคมอย่างเสมอภาค โดยเน้นบริการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดและป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ลดการแพร่เชื้อโรคการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และนำไปสู่การบำบัดรักษาที่เหมาะสม ซึ่งบางแห่งเรียกว่า “ศูนย์ Drop in หรือศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร”

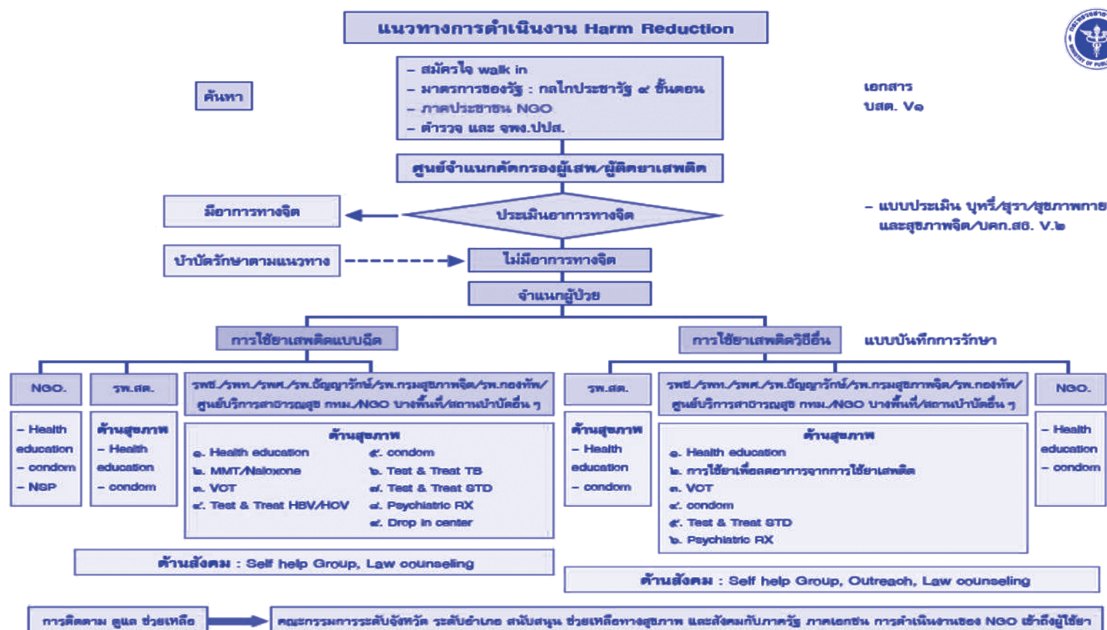
3. สถานที่ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดและชนิดอื่น ของกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

4. ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด (Injecting drug user - IDU) หมายถึง ผู้ที่ให้ประวัติการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ไม่จำกัดประเภทของยาเสพติดที่ใช้

5. Methadone Maintenance Therapy (MMT) หมายถึง การบำบัดรักษาผู้ติดอนุพันธ์ของฝิ่นด้วยเมทาโดนระยะยาว

6. Voluntary counseling and testing (VCT) หมายถึง การให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวีเอดส์โดยสมัครใจ

7. Harm Reduction Unit หมายถึง หน่วยประสานงาน ให้คำปรึกษา แนะนำ คัดกรองอาการ และความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อการสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพการลดอันตรายจากยาเสพติด เพื่อการรับและส่งต่อ เพื่อการรักษาไปยังหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น คลินิกยาเสพติด คลินิกเอดส์ คลินิกอายุรกรรม คลินิกจิตเวช และหน่วยบริการผู้ป่วยใน รวมถึงประสานการนำเข้าข้อมูลระบบรายงาน 43 แพ้ม รายละเอียดตามเอกสาร รหัสโรค ICD-10 การจัดการบริการ (ชุดลดอันตรายจากยาเสพติดด้านสุขภาพ) และ บสต.



กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
การค้นหาและนำเข้าสู่ระบบบริการ	
<p>1. หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนภาคประชาสังคม ในการค้นหาผู้เสพยาเสพติด ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในพื้นที่</p> <p>2. นำผู้เสพยาเสพติด เข้าสู่บริการ</p> <p>2.1 กรณีบุคลากรสาธารณสุข/ผู้นำชุมชน/อาสาสมัคร พบผู้เสพยาเสพติด ควรดำเนินการชักชวนเข้ารับบริการด้านการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของหน่วยงานสาธารณสุข</p> <p>2.2 กรณีที่เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายพบผู้เสพยาเสพติด ให้นำส่งศูนย์เพื่อการคัดกรอง เพื่อทำการตรวจสอบประวัติและคัดกรองสภาพการเสพยา เพื่อ นำส่งเข้ารับการรักษา ที่เหมาะสม</p>	<p>หลัก</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข :</p> <p>รพ.สต. รพช. รพท. รพศ.</p> <p>เขตสุขภาพ/สสจ. สบยช.</p> <p>รพ. วิทยาลัยราชภัฏภูมิภาค</p> <p>สังกัดกรมการแพทย์</p> <p>และรพ.จิตเวช</p> <p>สังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>รอง</p> <p>1. NGO</p> <p>2. กระทรวงมหาดไทย</p> <p>3. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ</p>



กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
การจัดบริการ “ชุดบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดด้านสุขภาพและสังคม”	
<p>กรณีใช้ยาเสพติดแบบฉีด การให้บริการด้านสุขภาพ</p> <p>1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการการให้ความรู้เกี่ยวกับ โทษ พิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรคและไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และการคัดกรองโรคทางจิตเวช</p> <p>2. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จัดบริการ ดังนี้</p> <p>2.1 การให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนักและการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะการป้องกันยาเสพติด ตลอดจนการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี</p> <p>2.2 การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้ยาและสารทดแทนระยะยาว เช่น การบำบัดรักษาโดยใช้เมทาโดนทดแทนระยะยาว (MMT) ตามมาตรฐานทางการแพทย์ ควบคุมการจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเกินขนาดในพื้นที่ดำเนินการ เช่น การให้บริการ Naloxone เป็นต้น</p> <p>2.3 การส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพยาเสพติดจนสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด</p> <p>2.4 การให้คำปรึกษา และตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) และส่งตัวเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส</p> <p>2.5 การให้คำปรึกษา ตรวจหาและส่งตัวเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบบีและซี</p> <p>2.6 การสนับสนุนอุปกรณ์ที่สะอาด</p> <p>2.7 การแจกถุงยางอนามัย</p> <p>2.8 การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>2.9 การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาวัณโรค</p> <p>2.10 การให้บริการรักษาจิตเวช</p>	<p>หลัก</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข : รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. เขตสุขภาพ/สสจ. สบยช. รพ. วิทยาลัยภูมิปัญญา สังกัดกรมการแพทย์ และรพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>รอง NGO</p>

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>การให้บริการด้านสังคม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเยี่ยมบ้านรายบุคคล โดยอาสาสมัครภาคประชาสังคมและเจ้าหน้าที่ภาครัฐ 2. กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ทั้งในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมบริการสังคม 3. จัดให้มีพื้นที่ปลอดภัย (Drop in center) ในการดำเนินกิจกรรมลดอันตรายจากยาเสพติด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน 4. จัดบริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย แก่กลุ่มเป้าหมายและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ดำเนินการ <p>กรณีใช้ยาเสพติดด้วยวิธีอื่นๆ</p> <p>การให้บริการด้านสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และการคัดกรองโรคทางจิตเวช 2. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จัดบริการดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 การให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนัก และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี 2.2 การบำบัดรักษายาเสพติด โดยใช้ยาและสารทดแทนระยะยาว เช่น การบำบัดรักษาโดยใช้เมทาโดนทดแทนระยะยาว (MMT) ตามมาตรฐานทางการแพทย์ ควบคู่กับการจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเกินขนาดในพื้นที่ดำเนินการ เช่น การให้บริการ Naloxone เป็นต้น 2.3 การส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายสมัครใจเข้ารับ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จนสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ในที่สุด 	<p>หลัก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NGO 2. กระทรวงมหาดไทย

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>2.4 การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส</p> <p>2.5 การแจกถุงยางอนามัย</p> <p>2.6 การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>2.7 การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค</p> <p>2.8 การให้บริการรักษาต้านจิตเวช</p> <p>การให้บริการด้านสังคม</p> <p>1. การเยี่ยมบ้านรายบุคคล โดยอาสาสมัครภาคประชาสังคม และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ</p> <p>2. กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ทั้งในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมบริการสังคม</p> <p>3. จัดให้มีพื้นที่ปลอดภัย (Drop in center) ในการดำเนินกิจกรรมลดอันตรายจากยาเสพติด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <p>4. จัดบริการให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย แก่กลุ่มเป้าหมายและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ดำเนินการ</p>	
การติดตามดูแลช่วยเหลือ	
<p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการติดตามดูแล ช่วยเหลือผู้เข้ารับบริการตามมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติด ตามขั้นตอนของกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>หลัก</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข : รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. เขตสุขภาพ/สสจ. สปยช. รพ.ธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และรพ.จิตเวช</p> <p>สังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>รอง</p> <p>1. NGO</p> <p>2. กระทรวงมหาดไทย</p>

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
ระบบข้อมูลยาเสพติด	
<p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต บันทึกข้อมูลผู้เข้ารับ บริการตามมาตรการการลดอันตรายจากยาเสพติด ในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม และระบบรายงาน บสต.</p>	<p>หลัก กระทรวงสาธารณสุข : รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. เขตสุขภาพ/สสจ. สบยช. รพ.ธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และรพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p>
<p>เอกสาร/แบบฟอร์ม/การรายงานที่เกี่ยวข้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) 2. แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข 3. คู่มือการใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)/ 43 แฟ้ม 4. ข้อสั่งการ ปี 2560 	

6 การเฝ้าระวัง ส่งต่อ และดูแล ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตในพื้นที่

ความเป็นมา

จากปัญหาผลกระทบของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและก่อเหตุความรุนแรงกับบุคคลใกล้เคียง ครอบครัวและชุมชน จนส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของประชาชนตามที่ได้ปรากฏเป็นข่าวในปัจจุบัน จากปัญหาดังกล่าว รัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันปัญหาผลกระทบดังกล่าว เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับประชาชน และเป็นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลรักษาในเชิงสาธารณสุขโดยเร็วก่อนที่จะเกิดอันตราย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกัน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด
2. เพื่อคุ้มครองสังคมจากอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต และคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์
3. เพื่อลดผลกระทบของผู้ป่วยจิตเวชที่มาจากการใช้ยาเสพติด

เป้าหมาย

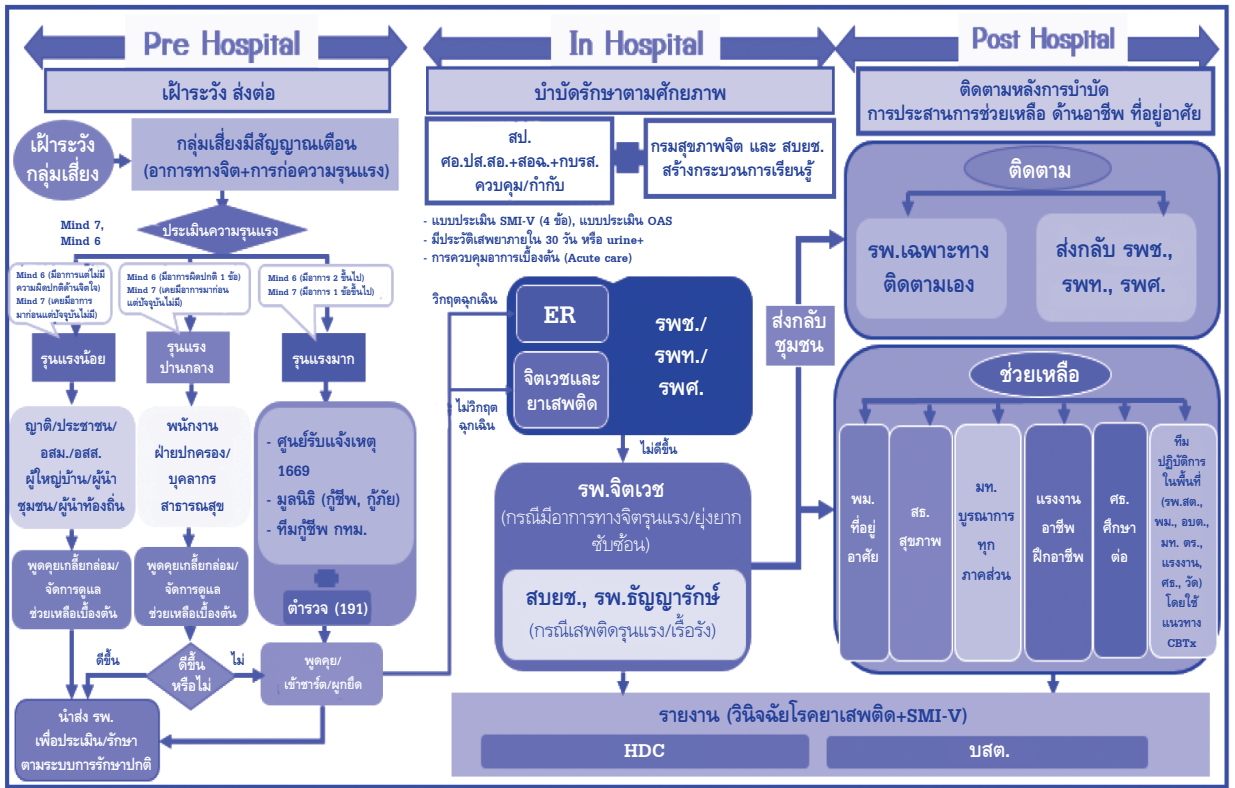
76 จังหวัดทั่วประเทศ

ขอบเขตการดำเนินงาน ประกอบด้วย

การป้องกัน เฝ้าระวัง เฝ้าระวังเหตุเมื่อเกิดเหตุการณ์ร้ายแรง การรักษา และติดตามดูแลแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยจิตเวช

คำจำกัดความ

ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ที่มีอาการทางจิตจากโรคแทรกหรือโรคร่วมทางจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด



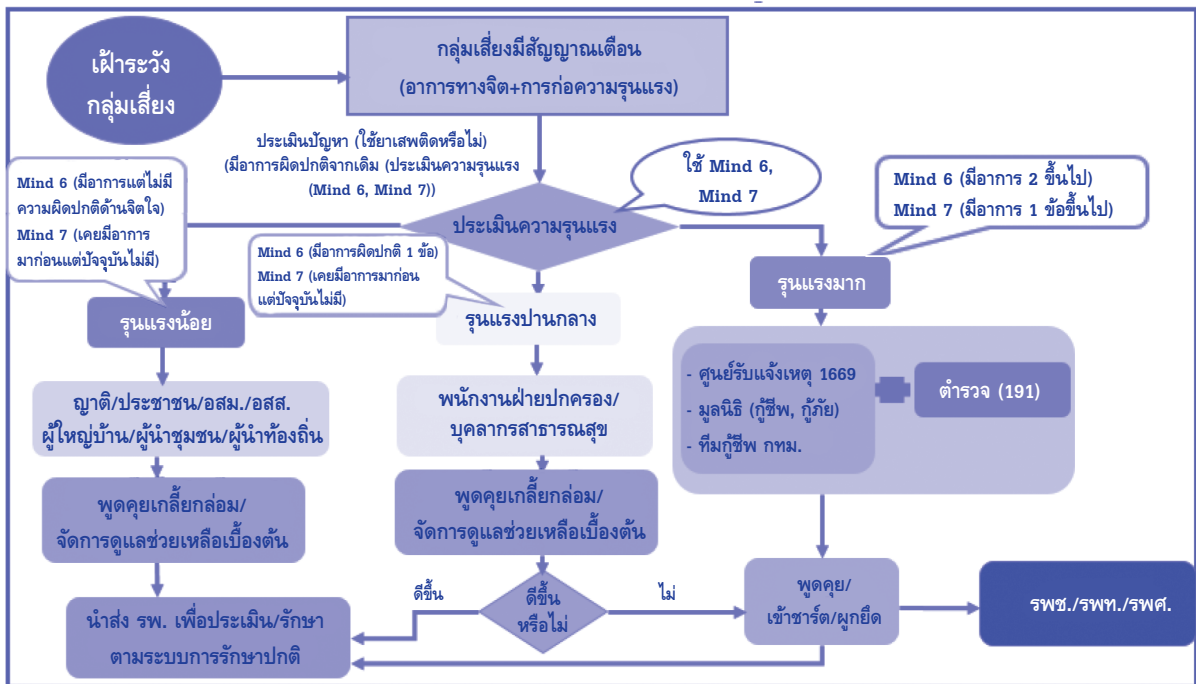
กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
กระบวนการ : การเผื่อระวัง และส่งต่อ	
<p>1. การค้นหาผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด</p> <p>1.1 ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น ร่วมกันเผื่อระวังและดูแลผู้เสพยาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน หากพบว่ามีอาการเสพยาเสพติด มีอาการทางจิต หรือมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ขอให้ใช้กระบวนการชุมชนในการชักชวนให้ผู้ใช้ยาเสพติดได้เข้ารับการบำบัดหรือรับคำปรึกษาในสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อประเมิน ให้การบำบัดรักษาหรือส่งต่อตามความรุนแรง ซึ่งนอกจากจะใช้กระบวนการชุมชนในการกดดันแล้ว อาจจะใช้การพูดคุยให้ความรู้ในเชิงสุขภาพกับผู้ใช้ยาหรือครอบครัว เพื่อให้ทราบถึงอันตรายและโทษพิษภัยที่จะเกิดขึ้นหรือการจัดการในภาวะวิกฤติฉุกเฉินเมื่อจำเป็น</p>	<p>1. กระทรวงมหาดไทย ผ่านกลไกกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น</p> <p>2. กระทรวงสาธารณสุข : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ฯ</p>

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>กรณีที่เกิดบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตและมีภาวะอันตรายที่อาจก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรง หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้มีความผิดปกติทางจิตหรือความรุนแรง โดยให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษาที่อยู่ใกล้ โดยไม่ชักช้า</p> <p>1.2 ในกรณีที่ ครอบครัว ประชาชน หรือ อสม. พบผู้ใส่ยาเสพติด ที่มีความเสี่ยงที่จะก่อความรุนแรง ตามสัญญาณเตือนก่อความรุนแรง ให้ดำเนินการประเมินตามแบบสังเกต Mind 6, mind 7 ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (กรมสุขภาพจิต)</p> <p>กรณีรุนแรงน้อย (Mind 6 (มีอาการแต่ไม่มีความผิดปกติด้านจิตใจ), Mind 7 (เคยมีอาการมาก่อนแต่ปัจจุบันไม่มี)) และยังไม่เป็นอันตรายต่อตนเองให้ญาติ คนรอบข้างหรือคนใกล้ชิด พุดจาเกลี้ยกล่อม ลดการกระตุ้นที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง เบี่ยงเบนความสนใจไปยังเรื่องอื่นๆ ที่ดีงาม มีความสุข ก่อนจะเกลี้ยกล่อมให้กินยาจิตเวชหรือไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน</p> <p>กรณีรุนแรงปานกลาง (Mind 6 (มีอาการผิดปกติ 1 ข้อ), Mind 7 (เคยมีอาการมาก่อนแต่ปัจจุบันไม่มี)) ยังไม่เป็นอันตราย ต่อตนเองให้พนักงานฝ่ายปกครอง บุคลากรสาธารณสุข พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พุดจาเกลี้ยกล่อม ลดการกระตุ้นที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง เบี่ยงเบนความสนใจ ไปยังเรื่องอื่นๆ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อน หากอาการดีขึ้น ให้นำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อประเมิน/รักษาตามระบบการรักษาปกติ หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นก็พุดคุย/เข้าชาร์จ/ผูกยึด พร้อมทั้งนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน</p>	<p>1. กระทรวงสาธารณสุข : อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)ฯ</p> <p>2. กระทรวงมหาดไทย ผ่านกลไกกำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น</p> <p>พนักงานเจ้าหน้าที่ (บุคลากร ทางการแพทย์) พนักงาน ฝ่ายปกครอง และตำรวจ</p> <p>1. กระทรวงสาธารณสุข : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ (สพฉ.)</p> <p>2. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ</p>

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>กรณีรุนแรงมาก (Mind 6 (มีอาการ 2 ขึ้นไป), Mind 7 (มีอาการ 1 ข้อขึ้นไป)) มีความเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองและครอบครัว ขอให้ผู้พบเห็นแจ้ง 191 และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัด 1669 หรือมูลนิธิ (กุ๊ยชีพ, กุ๊ยภัย) หรือทีมกุ๊ยชีพ กทม. โดยขอให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ให้ห่างจากตัวผู้ป่วยให้มากที่สุด หลีกเลี่ยงการกระทำใดๆที่จะเป็นการยั่วยุ รวมถึงเพิ่มความระมัดระวังเก็บสิ่งของที่จะเป็นอันตราย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตาย ต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดไม่ให้คาดสาขตา เมื่อได้รับแจ้งเหตุ ให้หน่วยตำรวจ และ สพจ. ประสานและปฏิบัติงานร่วมกัน โดยประเมินความเสี่ยงและลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นก่อน เช่น กรณีที่ผู้ป่วยมีอาวุธหรืออยู่ในสถานที่ที่จะเกิดอันตราย เช่น ปืนเสไฟฟ้า ให้ตำรวจ 191 ดำเนินการเข้าซาร์จ ปลดอาวุธ ผูกยึด หรือประสานหน่วยงานเกี่ยวข้องดูแลความปลอดภัยเบื้องต้น ต่อจากนั้นให้การปฐมพยาบาลและนำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียง โดย สพจ. รวมถึงทีมแพทย์ เตรียมการให้ความช่วยเหลือ รวมถึงประสานส่งต่อไปยังสถานพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วย</p>	
<p>2. การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์</p> <p>2.1 ดำเนินการประชาสัมพันธ์แนวทางการเฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด เพื่อให้ครอบครัว ชุมชนได้มีข้อมูลในการสังเกตพฤติกรรมความเสี่ยงที่จะก่อความรุนแรง และทราบแนวทางในการดูแล/นำส่งเพื่อเข้ารับการรักษาก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง</p> <p>2.2 การให้ความรู้แก่ผู้ใช้ยาเสพติด ตลอดจนกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ผ่านการสื่อสารในช่องทางต่างๆ ทั้งในส่วนของสื่อสาธารณะ สื่อออนไลน์ และสื่อบุคคล (อสม. ผู้นำชุมชน ครูฯ)</p> <p>2.3 ประชาสัมพันธ์สายด่วน 1165 (ปัญหายาเสพติด) และสายด่วน 1323 (ปัญหาจิตเวช) ในการเป็นช่องทางให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและโทษพิษภัยของการเสพ/ติดยา การให้คำแนะนำในการบำบัดรักษาผู้ป่วย</p>	<p>1. กระทรวงสาธารณสุข : รพ.สต. และรพช. ขึ้นไป 2. กระทรวงมหาดไทย ผ่านกลไกกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น</p>

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>3. การส่งต่อเข้ารับการรักษา</p> <p>3.1 กรณีไม่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ให้ครอบครัว หรือ ทีมปฏิบัติการในชุมชน พุดคุยเกลี้ยกล่อมพาผู้มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทุกแห่ง เพื่อประเมินและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม</p> <p>3.2 กรณีมีภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ให้แจ้งทีมปฏิบัติการฉุกเฉินด้านยาเสพติดระดับตำบล/อำเภอ (ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน มท. ตร. สธ. และอาสาสมัครในชุมชน) เพื่อช่วยเหลือในภาวะวิกฤติและส่งต่อไปรับการรักษาภาวะวิกฤติด้านสุขภาพกาย/จิต ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือส่งต่อไปดำเนินการอื่น ตามสภาพปัญหาและความรุนแรงของผู้ป่วย</p>	<p>1. กระทรวงสาธารณสุข : อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)</p> <p>2. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ</p>

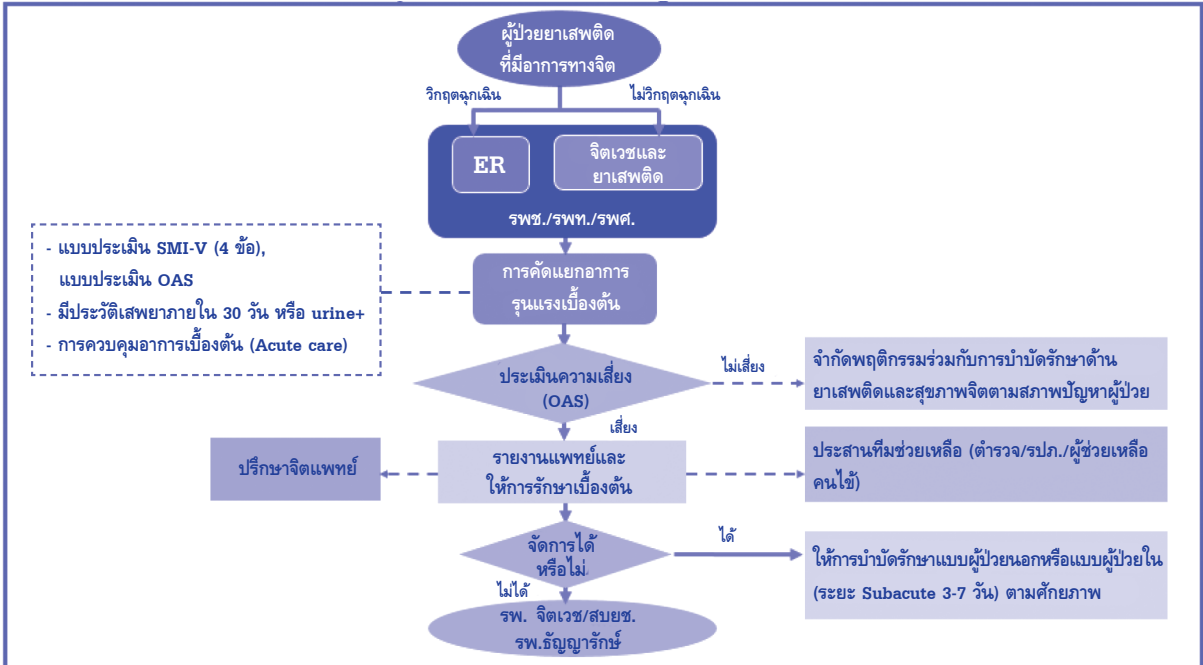
(ร่าง) Pre Hospital แนวทางการเฝ้าระวัง ส่งต่อ และดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต



กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
กระบวนการงาน : การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตในสถานพยาบาล (In Hospital)	
1. การรับส่งต่อมาจากขั้นตอนเฝ้าระวังและพบเห็นผู้ที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง	
<p>เมื่อผู้ป่วยถูกนำส่งไปที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน (รพช./รพท./รพศ.) กรณีวิกฤตฉุกเฉินไปที่แผนกฉุกเฉิน (ER) กรณีไม่วิกฤตไปที่คลินิกจิตเวชและยาเสพติด จะมีพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเมิน/คัดแยกอาการรุนแรงเบื้องต้น โดยตรวจสอบประวัติ เสพสารเสพติด การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ และประเมิน ด้านสุขภาพจิต พฤติกรรม/ความเสี่ยงก่อความรุนแรง ด้วยแบบประเมิน SMI-V (4 ข้อ) ประเมินความเสี่ยง (OAS) หากพบว่าไม่เสี่ยง การดูแลอาจจะเพียงจำกัดพฤติกรรมและให้การบำบัดรักษา ด้านยาเสพติดและสุขภาพจิต ร่วมกับการเฝ้าระวังของชุมชน แต่หากประเมินแล้ว พบว่ามีความเสี่ยง ให้รายงานแพทย์ในโรงพยาบาล เพื่อให้การรักษาเบื้องต้น หรือปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อวินิจฉัยแยกโรคทางกายหรือจิตจากยาเสพติด เพื่อให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤตฉุกเฉินขั้นอันตราย และพิจารณาว่าโรงพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยในระยะ Acute care และ Sub acute care ที่ต้องดูอาการภายใน 3 – 7 วันเองได้หรือไม่</p> <p>หากเกิดอาการรุนแรงหรือเกินขีดความสามารถให้นำส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ที่มีศักยภาพสูงกว่า หรือส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต (กรณีมีอาการทางจิตรุนแรง/ยุ่งยากซับซ้อน) หรือสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ (กรณีเสพติดรุนแรง/เรื้อรัง) ต่อไป</p>	<p>กระทรวงสาธารณสุข : รพ.สต. รพช. รพศ. รพท. สบยช. รพ.ธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และรพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p>

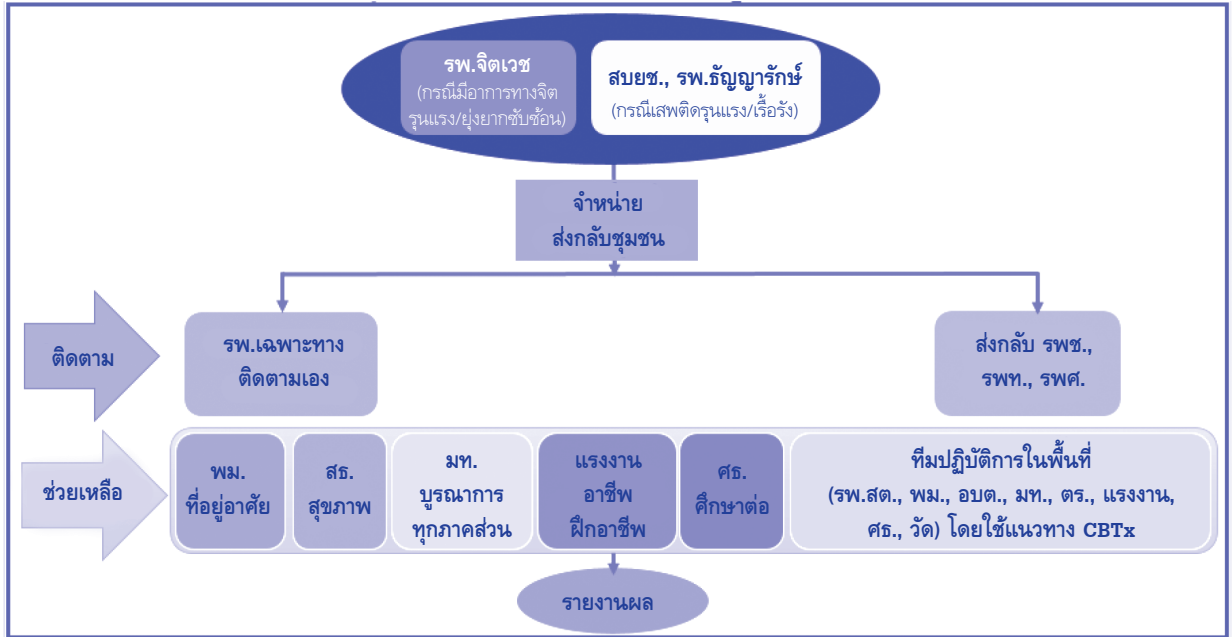
กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
<p>2. กรณีนำส่งโรงพยาบาลรัฐ/โรงพยาบาลจิตเวช</p> <p>เข้าประเมินสถานการณ์ให้การดูแลเบื้องต้น ตรวจสอบประวัติ เสพสารเสพติด การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ และประเมิน พฤติกรรมความรุนแรง SMI-V (4 ข้อ) แพทย์/จิตแพทย์วินิจฉัยแยกโรคทางกายหรือจิตจากยาเสพติด และให้การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD) หรือผู้ป่วยใน (IPD) ตามสภาพปัญหาและความรุนแรงของผู้ป่วยเฉพาะราย และเมื่อให้การบำบัดรักษาแล้ว พยาบาลบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในฐานข้อมูล 2 ฐาน คือ บสต. และ HDC</p> <p>ทั้งนี้ แนวทางการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ที่มีอาการทางจิตหรือมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงทุกกระบวนการ ให้มุ่งเน้นแนวคิดและแนวทางการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and Care : CBTx)</p>	<p>กระทรวงสาธารณสุข : รพ.สต. รพช. รพค. รพท. สบยช. รพ. วิทยาลัยภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และรพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p>

(ร่าง) In Hospital แนวทางการเฝ้าระวัง ส่งต่อ และดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต



กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
กระบวนการงาน : การติดตามหลังการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต (Post Hospital)	
การติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ที่โรงพยาบาลจำหน่ายให้กลับบ้าน/ชุมชน	
<p>1. ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตที่ได้รับการบำบัดรักษาทั้งด้านยาเสพติดและโรคทางจิตเวช ตามเกณฑ์มาตรฐานแล้ว ต้องติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์ เช่น การรับประทานยาทางจิต การพบจิตแพทย์/นักจิตวิทยา ร่วมกับการช่วยเหลือด้านสังคมและสวัสดิการต่างๆ เช่น การจัดหายานพาหนะมาพบแพทย์ตามนัด จัดหาที่อยู่อาศัย สร้างการยอมรับในสังคม รวมทั้งการเฝ้าระวังการเกิดเป็นซ้ำ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ซึ่งมีองค์ประกอบของทีมในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. รพ.สต. พม. ฝ่ายปกครอง ตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น NGO เป็นต้น</p> <p>2. กรณีผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด ที่มีอาการรุนแรงและต้องส่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง สังกัดกรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต เมื่อครบระยะการบำบัดตามเกณฑ์มาตรฐานแล้ว ควรส่งต่อให้ รพช. ในพื้นที่ เป็นหน่วยงานรับส่งกลับ เพื่อการรักษาและดูแลต่อเนื่องทางการแพทย์ ด้านสังคมและสวัสดิการต่างๆ ตามข้อ 1</p> <p>3. จำนวนครั้งในการติดตามทางการแพทย์เป็นไปตามมาตรฐานแนวทางการดำเนินงานของสถานพยาบาลและใช้ระยะเวลาต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ปี</p> <p>4. กรณีผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต หรือมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามระบบต่างๆ เช่น ตามประกาศ คสช. 108/2557 ผู้ป่วยในระบบบังคับบำบัด ทั้งแบบควบคุมตัวและไม่ควบคุมตัว ผู้ติดยาเสพติดในระบบต้องโทษ ควรดำเนินการในระยะติดตามการรักษาให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน</p> <p>5. หลังจากติดตามดูแลต่อเนื่องแต่ละครั้ง จะมีการบันทึกและรายงานผลการติดตามในระบบข้อมูล บสต. และ HDC</p>	<p>1. กระทรวงสาธารณสุข : รพ.สต. รพช. รพศ. รพท. และ อสม. สบยช. รพ.ธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และ รพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ดูแลติดตามต่อเนื่องในชุมชน และเฝ้าระวังอาการกำเริบ การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ</p> <p>2. กระทรวงมหาดไทย ติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามคำสั่ง คสช.108 และระบบบังคับบำบัด</p> <p>3. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ ด้านที่อยู่อาศัย เงินสงเคราะห์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและสามารถกลับคืนสู่สังคม</p> <p>4. กระทรวงแรงงาน</p> <p>5. กระทรวงศึกษาธิการ</p> <p>6. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น</p> <p>7. หน่วยงานเอกชน</p> <p>8. ภาคประชาสังคมในพื้นที่ให้ความช่วยเหลือตามภารกิจ</p>

(ร่าง) Post Hospital การติดตามหลังการบำบัด ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต



เอกสาร/แบบฟอร์ม/การรายงานที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (กรมสุขภาพจิต)

7

การดำเนินงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

วัตถุประสงค์

เพื่อควบคุมกระบวนการดำเนินงานการดำเนินงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ในกระทรวงสาธารณสุข และการดำเนินงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด ข้อมูลระบบรายงาน 43 เพิ่ม

ขอบเขต

ครอบคลุมถึงกระบวนการดำเนินงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ในกระทรวงสาธารณสุข และการดำเนินงานมาตรการลดอันตรายจากยาเสพติด ข้อมูลระบบรายงาน 43 เพิ่ม

คำจำกัดความ

1. ระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ หมายถึง ระบบฐานข้อมูลด้านการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้ง 3 ระบบ หน่วยนำเข้าข้อมูลประกอบด้วย หน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย กรมคุมประพฤติ กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมการปกครอง กองทัพบก กองทัพอากาศ กองทัพเรือ
2. ลงทะเบียนเข้าสู่กระบวนการบำบัด หมายถึง ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูทุกคนจะต้องมีการลงทะเบียนเพื่อแสดงตนในการเข้ารับการบำบัดรักษา โดยระบุข้อมูลส่วนบุคคลเบื้องต้น
3. รายงานการคัดกรองผู้เสพยาเสพติด หมายถึง การรายงานข้อมูลผลการจำแนกคัดกรองผู้เสพยาเสพติด จำแนกเป็น 3 ประเภท คือ ผู้ใช้ ผู้เสพยา และผู้ติด รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิต
4. รายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การรายงานข้อมูลการบำบัด รักษาและฟื้นฟู โดยสถานบำบัดหรือสถานที่ให้การบำบัดฟื้นฟู ตั้งแต่เริ่มกระบวนการบำบัดรักษาจนจบกระบวนการบำบัดฟื้นฟูตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งกระบวนการบำบัดในแต่ละระบบมีระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูไม่เท่ากัน
5. รายงานการลดอันตรายจากยาเสพติด หมายถึง การรายงานข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ การลดอันตรายจากยาเสพติด ในระบบรายงาน 43 เพิ่ม



6. รายงานการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง หมายถึง การรายงานข้อมูลการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการติดตาม หลังจากผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยมีการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี ทั้งการติดตามทางการแพทย์และการติดตามทางสังคม

7. รายงานการให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู หมายถึง การรายงานข้อมูลการให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูหลังจากการติดตามดูแล เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
ลงทะเบียนเข้าสู่กระบวนการบำบัด	
<p>หน่วยบำบัดเป็นผู้ลงทะเบียนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูทุกคนเพื่อแสดงตนในการเข้ารับการบำบัดรักษา โดยระบุข้อมูลส่วนบุคคลเบื้องต้น</p>	<p>กระทรวงสาธารณสุข : รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. สบยช. รพ.ธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และ รพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p>
รายงานการคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติด	
<p>การรายงานข้อมูลผลการจำแนกคัดกรองผู้เสพยาเสพติดจำแนกเป็น 3 ประเภท คือ ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติด และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิต</p> <p>ศูนย์เพื่อการคัดกรอง หมายถึง สถานที่ทำการจำแนกคัดกรองผู้เสพยาเสพติด หรือศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระดับอำเภอ/เขต ตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 ทำหน้าที่ประเมินคัดกรองสภาพการเสพยาเสพติดและประเมินความรุนแรง ของสภาพการติดยาเสพติดตามแบบคัดกรองที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองผู้ป่วยระบบสมัครใจสถานพยาบาล - คัดกรองผู้ป่วยระบบสมัครใจตามมาตรการ คสช. 108 - คัดกรองผู้ป่วยระบบบังคับบำบัด - คัดกรองผู้ป่วยระบบต้องโทษ 	<p>กระทรวงสาธารณสุข : รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. สบยช. รพ.ธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และ รพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต (คัดกรองผู้ป่วยระบบสมัครใจตามมาตรการ คสช. 108 กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รายงาน) (คัดกรองผู้ป่วยระบบบังคับบำบัด กรมคุมประพฤติรายงานผ่านโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ) (คัดกรองผู้ป่วยระบบต้องโทษ กรมพินิจฯ กรมราชทัณฑ์เป็นผู้รายงาน)</p>



กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
รายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	
<p>การรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟู โดยสถานบำบัดหรือสถานที่ให้การบำบัดฟื้นฟู ตั้งแต่เริ่มกระบวนการบำบัดรักษาจนจบกระบวนการบำบัดฟื้นฟูตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งกระบวนการบำบัดในแต่ละระบบมีระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูไม่เท่ากัน</p> <p>สถานบำบัดฟื้นฟู หมายถึง สถานที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด และได้รับการอนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาล ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยระบบสมัครใจสถานพยาบาล - ผู้ป่วยระบบสมัครใจตามมาตรการ คสช. 108 - เข้ารับการบำบัดแบบค่ายฯ - เข้ารับการบำบัดสถานพยาบาล - ผู้ป่วยระบบบังคับบำบัด (รายงานผ่านโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ) - เข้ารับการบำบัดสถานพยาบาล - เข้ารับการบำบัดค่ายวิวัฒน์ฯ - ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดต้องโทษ 	<p>สมัครใจสถานพยาบาล</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข :</p> <p>รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. สบยช. รพ.ธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และ รพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>สมัครใจมาตรการ คสช. 108</p> <p>กระทรวงมหาดไทย</p> <p>บังคับบำบัดในสถานพยาบาล</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข :</p> <p>รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. สบยช. รพ.ธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และ รพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>บังคับบำบัดแบบค่าย</p> <p>(ค่ายวิวัฒน์ฯ กรมคุมประพฤติ รายงานผ่านโปรแกรมสำนักงาน คุมประพฤติ)</p> <p>ต้องโทษ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน 2. กรมราชทัณฑ์

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
รายงานการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง	
<p>การรายงานข้อมูลการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการติดตามหลังจากผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยมีการติดตาม อย่างน้อย 4 ครั้ง ใน 1 ปี ทั้งการติดตามทางการแพทย์และการติดตามทางสังคม</p> <p>ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู หมายถึง ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูระดับจังหวัด/อำเภอ/เทศบาลเมือง/เทศบาลนคร ตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 ทำหน้าที่จัดระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยระบบสมัครใจสถานพยาบาล - ผู้ป่วยระบบสมัครใจตามมาตรการ 108 - ผู้ป่วยระบบบังคับบำบัด - ผู้ป่วยระบบต้องโทษ 	<p>กระทรวงสาธารณสุข :</p> <p>รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. สบยช. รพ.ธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และ รพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต (ผู้ป่วยระบบบังคับ กระทรวงมหาดไทยติดตามและรายงาน)</p> <p>(ผู้ป่วยระบบต้องโทษ กรมพินิจฯ กรมราชทัณฑ์เป็นผู้รายงาน)</p>
รายงานการให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู	
<p>หากผู้ป่วยต้องการได้รับความช่วยเหลือ รายงานการให้การช่วยเหลือไปยังศูนย์ให้ความช่วยเหลืออำเภอ/จังหวัด</p>	<p>กระทรวงสาธารณสุข :</p> <p>รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. สบยช. รพ.ธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และ รพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p>
รายงานการลดอันตรายจากยาเสพติด	
<p>ในการลงข้อมูล ต้องระบุ CODE รหัสโรค ICD-10 ที่ขึ้นต้นด้วย Z ก่อน แล้วจึงตามด้วย รหัสโรค ICD-10 ที่ขึ้นต้นด้วย F ตามมาตรฐานเวชระเบียน ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน</p>	<p>หลัก</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข :</p> <p>รพ.สต. รพช. รพท. รพศ.</p> <p>รอง</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข :</p> <p>สบยช. รพ.ธัญญารักษ์ภูมิภาค สังกัดกรมการแพทย์ และ รพ.จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p>

เอกสาร/แบบฟอร์ม/การรายงานที่เกี่ยวข้อง

1. คู่มือการใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)
2. แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อเข้ารับการรักษา กระทรวงสาธารณสุข บคก.สร. (V2)
3. แบบรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Treatment & Rehabilitation)
4. แบบรายงานการติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง (After care)
5. แบบรายงานการให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
6. ฐานข้อมูลรหัส ICD - 10 - TM 2016 กลุ่มพัฒนามาตรฐานรหัสด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การคัดกรอง TO BE NUMBER ONE

(ให้กรอกหรือกดเลือกตามกรอบ *)



เข้าสู่ระบบ
เข้าสู่ระบบโดยกรอกชื่อผู้ใช้และรหัสผ่าน

ชื่อผู้ใช้ : *

รหัสผ่าน :

ยินดีต้อนรับสู่ Dashboard ของเรา

ประเภท	วันที่ประกาศ
คู่มือในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นด้วยตนเองของผู้ใช้งาน	6/2/2019
ประกาศช่องทางการติดต่อ และ SLA บึงพระมาณ 2563	10/17/2019
โปรแกรมอ่านบัตร Smart Card V1.1.4	12/24/2018
ประกาศ สำนักงาน ป.ป.ส. (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2561 ตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557	6/28/2019
เอกสารการอบรมผู้ใช้งาน ในรูปแบบ PDF V1.8	12/28/2016
คู่มือการใช้งานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) จัดพิมพ์ครั้งที่ 2	1/19/2017
แบบฟอร์มรายงานผล.ในรูปแบบ PDF	9/30/2016
รายละเอียดขั้นตอนการขอรหัสผู้ใช้และสิทธิ์การใช้งานระบบของต.ป.ส./ต.ป.ส.กณ./ต.ป.ส.อ/ต.ป.ส.เขต	7/5/2018
แบบฟอร์มขอสิทธิ์การใช้งานของต.ป.ส./ต.ป.ส.กณ./ต.ป.ส.อ/ต.ป.ส.เขต	7/5/2018
คู่มือผู้ดูแลระบบระดับจังหวัด (ต.ป.ส.จ./ต.ป.ส.กณ.)	9/30/2016

Page 1

หากมีปัญหาในการใช้ระบบ สามารถติดต่อ
 กลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาและสารเสพติด สำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. 02-590-1799
 (แจ้งสิทธิ์เข้าใช้ระบบรวมศูนย์)
 ศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข โทร. 06-1420-8409 หรือ 02-590-2422
 (แจ้งขจัดข้อขัดข้องทางเทคนิคของระบบ)

ออกจากระบบ



ชื่อผู้ใช้งาน: Atos
 กลุ่ม: โรงพยาบาล
 สถานที่: โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ

เมนูผู้ดูแลระบบ เมนูใช้ระบบ

จัดการผู้ใช้

- ลงทะเบียนเข้าสู่กระบวนการบำบัด
- การคัดกรองผู้โช้ยาเสพติด
- การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- การติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง
- การให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
- รายงานงานจำหน่ายในกระบวนการบำบัด
- รายงานรูปแบบใหม่
- รายงาน *
- รายงานศูนย์ยาเสพติด

กลับ ออกจากระบบ



ชื่อผู้ใช้งาน: Atos
 กลุ่ม: โรงพยาบาล
 สถานที่: โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ

รายงานการคัดกรองผู้โช้ยาเสพติด

Selected Filter: Default Quick Search: All fields

เลขหมายประจำตัว	ชื่อ	นามสกุล	หมายเลขโทรศัพท์ประชาชน	หมายเลขทะเบียนบัตรประชาชน	สถานศึกษา	เผ่า	ชื่อสถานี่ส่งงาน	ชื่อผู้ส่งงาน	ชื่อสถานที่รับงาน	วันที่รับงาน
5565099	วศก					กชลาอุดม	โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	137890	โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	27 กันยายน 2562 14:30:33
5780748	น					กชลาอุดม	โรงพยาบาลอ่างทอง	yuwadee	โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	16 พฤษภาคม 2562 15:13:23
5780869	ว						โรงพยาบาลสิงห์บุรี	ane	โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	24 กันยายน 2562 16:14:11
5852960	ศ						โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	137890	โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	30 พฤษภาคม 2562 8:54:46
5797234	ศ						โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	137890	โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	23 เมษายน 2562 9:11:46
5780913							โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	137890	โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	17 เมษายน 2562 11:37:51
567827	น						โรงพยาบาลบางปะหัน	montk1317	โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	15 กุมภาพันธ์ 2562 10:35:49

Page 2

รายการผู้คัดกรองของหน่วยงาน



Logout: ออกจากระบบ




ชื่อผู้เช่าระบบ: Atos
 กลุ่ม: โรงพยาบาล
 สถานที่: โรงพยาบาลศรีนครินทร์

เมนูผู้ดูแลระบบ เมนูผู้ใช้ระบบ

จัดการผู้ใช้

- ลงทะเบียนเข้าสู่กระบวนการบำบัด
- การคัดกรองผู้ใช้นาเสฟติด *
- การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- การติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง
- การให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
- รายงานงานจำหน่ายในกระบวนการบำบัด
- รายงานรูปแบบใหม่
- รายงาน
- รายงานศูนย์ยาเสพติด

Logout: ออกจากระบบ



ชื่อผู้เช่าระบบ: Atos
 กลุ่ม: โรงพยาบาล
 สถานที่: โรงพยาบาลศรีนครินทร์

รายงานการคัดกรองผู้ใช้นาเสฟติด

Selected Filter: Default Quick Search: All fields

เลขประจำตัว	ชื่อ	นามสกุล	หมายเลขบัตรประชาชน	หมายเลขทะเบียนรถประชาชน	จำนวนตัว	สาขา	ชื่อสถานี่ส่งงาน	ชื่อผู้ส่งงาน	ชื่อสถานที่รับงาน	วันที่รับงาน
5565099	รชก					กฤดาภิเษก	โรงพยาบาลศิษย์ชาย	137890	โรงพยาบาลศิษย์ชาย	27 กันยายน 2562 14:30:33
5780748	น					กฤดาภิเษก	โรงพยาบาลวังทอง	yunwodee	โรงพยาบาลศิษย์ชาย	16 พฤษภาคม 2562 15:13:23
5780869	รชก						โรงพยาบาลสิรินธร	ane	โรงพยาบาลศิษย์ชาย	24 กันยายน 2562 16:14:11
5852960	สุ						โรงพยาบาลศิษย์ชาย	137890	โรงพยาบาลศิษย์ชาย	30 พฤษภาคม 2562 8:54:46
5797234	ค						โรงพยาบาลศิษย์ชาย	137890	โรงพยาบาลศิษย์ชาย	23 เมษายน 2562 9:11:46
5780913							โรงพยาบาลศิษย์ชาย	137890	โรงพยาบาลศิษย์ชาย	17 เมษายน 2562 11:37:51
567827	น						โรงพยาบาลบางปะหัน	montk1317	โรงพยาบาลศิษย์ชาย	15 ตุลาคม 2562 10:35:49

Page: 1

รายการผู้คัดกรองของหน่วยงาน



ส่วนที่ 2 การคัดกรอง ในระบบ บสต. ; บันทึกสำหรับ ผู้ป่วยยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

(4) การคัดกรองมีกฎหมายทางสุขภาพจิต (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ):

ไม่มี

- หุดจาเพื่อเจอ
- ก้าวร้าว รุนแรง ทำร้ายผู้อื่น
- หนาวระแวงโดยไม่มีเหตุผล
- มีพฤติกรรมอื่นๆที่ผิดจากคนปกติทั่วไป
- มีความคิด / พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย
- แต่งกายที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม
- แยกตัวเองจากสังคม ไม่สูงส่งกับใคร
- ขู่ว่า หรือเห็นภาพหลอน
- คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา
- รู้สึกหงุดหงิด หรือหือแค้นหึงหวง หรือเพื่อนาย

(5) ประวัติรักษาโรคทางสุขภาพจิต:

ไม่มี

มี

(6) ประวัติโรคเรื้อรัง/โรคติดต่อ:

ไม่มี

มี

(7) ประวัติคดีอาญา:

ไม่มี

มี

ระบุ

คดีความเกี่ยวกับ พ.ร.บ.ยาเสพติด/สารระเหย
คดีความคดีฉ้อฉล
คดีความคดีต่อร่างกาย
คดีความคดีเกี่ยวกับทรัพย์สิน
คดีความคดีเกี่ยวกับเพศ
คดีความคดีที่เป็นภัยอันตรายต่อประชาชน
อื่นๆ

(8) คนเร่ร่อน ไร้ที่พิงพิง:

การดูรายงานผลผู้ป่วยบังคับบำบัดที่เป็นงานค้าง



Selected Filter: Quick Search: All fields

ประเภท	วันที่บันทึก
คู่มือในทางแก้ไขปัญหาเบื้องต้นด้วยตนเองของผู้ใช้งาน	6/2/2019
ประกาศของทางการติดต่อ และ SLA บัญชีประมาณ 2563	10/17/2019
โปรแกรมงานบัตร Smart Card V1.1.4	12/24/2018
ประกาศ สำนักงาน ป.ป.ส. (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2561 ตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557	6/28/2019
เอกสารการอบรมผู้ใช้งาน ในรูปแบบ PDF v1.8	12/28/2016
คู่มือการใช้งานระบบสมัครสมาชิกและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย (นศด.) จัดพิมพ์ครั้งที่ 2	1/19/2017
แบบฟอร์มรายงานบสต. ในรูปแบบ PDF	9/30/2016
รายละเอียดขั้นตอนการอนุมัติผู้ใช้และสิทธิ์การเข้าใช้งานระบบของตอ.ปส.จ./ตอ.ปส.กทท./ตป.ปส.อ/ตป.ปส.เขต	7/5/2018
แบบฟอร์มขอสิทธิ์การให้ระบบของตอ.ปส.จ./ตอ.ปส.กทท./ตป.ปส.อ/ตป.ปส.เขต	7/5/2018
คู่มือผู้ดูแลระบบระบบจัดพิมพ์ (ตอ.ปส.จ./ตอ.ปส.กทท.)	9/30/2016

Page 1

หากมีปัญหาในการใช้ระบบ สามารถติดต่อ
 กลุ่มงานพัฒนาระบบงานและสารสนเทศ สำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. 02-590-1799
 (เรื่องสิทธิ์เข้าใช้ให้เป็นรายตัว)
 ศูนย์สายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข โทร. 06-1420-8409 หรือ 02-590-2422
 (เรื่องข้อร้องเรียนคดีของระบบ)





เมนูผู้ดูแลระบบ



เมนูผู้ใช้ระบบ

จัดการผู้ใช้

[ลงทะเบียนเข้าสู่กระบวนการบำบัด](#)

[การคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติด](#)

[การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด](#)

[การติดตามดูแลรักษาต่อเนื่อง](#)

[การให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู](#)

[รายการงานจำหน่ายในกระบวนการบำบัด](#)

[รายงานรูปแบบใหม่](#)

[รายงาน](#)

[รายงานศูนย์ยาเสพติด](#)

[ประวัติผู้บำบัดยาเสพติด](#)

[ดาวน์โหลดข้อมูล](#) *

รายงานตรวจสอบข้อมูลการบำบัด ตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557

กลับ

ออกจากระบบ



ชื่อผู้จาระบบ: Atos

กลุ่ม: โรงพยาบาล

สถานที่: โรงพยาบาลวชิระชัยชาญ

รายงานรูปแบบใหม่

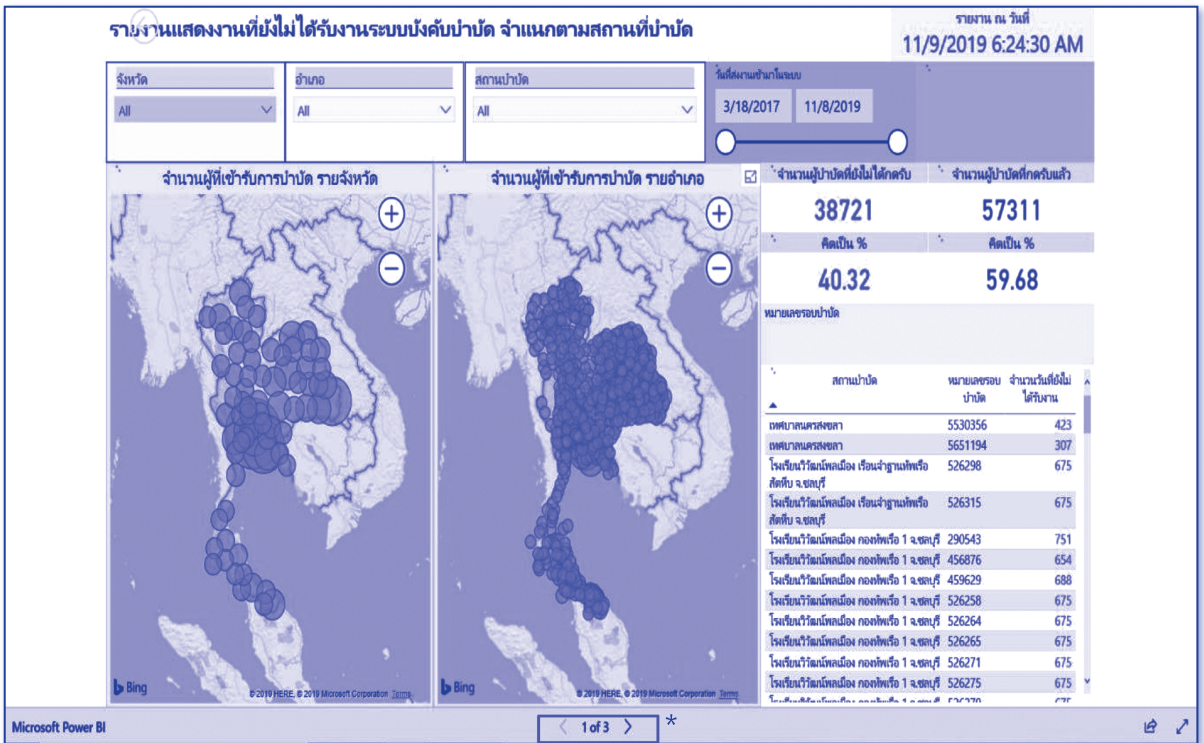
[รายงานผลการดำเนินงาน จำแนกตามแบบบำบัด](#) *

[รายงานผลการดำเนินงาน จำแนกตามแบบคัดกรอง](#)

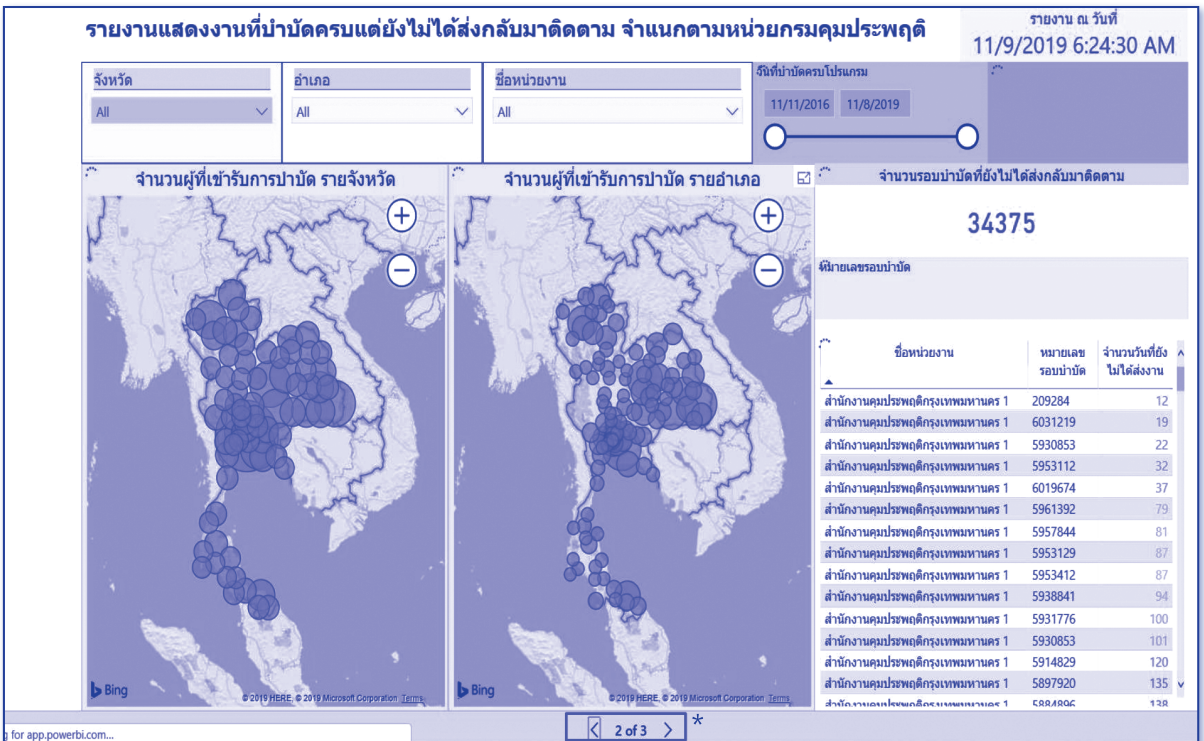
[รายงานจำนวนงานส่งต่อ/รอรับ ระบบบังคับบำบัด](#)



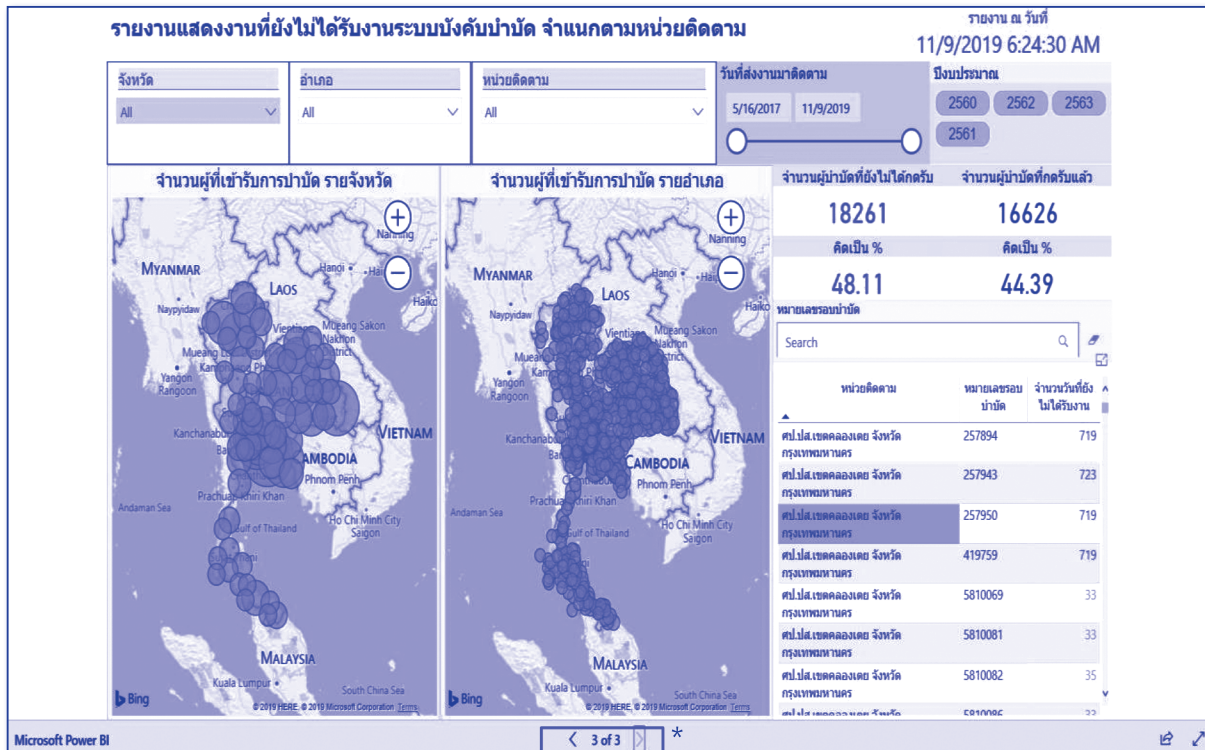
หน้าที่ 1 โรงพยาบาลไม่ได้ก่รับงาน



หน้าที่ 2 กรมคุมประพฤติไม่ได้ส่งงานกลับมาติดตาม



หน้าที่ 3 กระทรวงมหาดไทยไม่ได้กักรับงาน



POWER BI (delay)

K2* DESIGNER Please Sign In

เข้าใช้งาน

เข้าใช้งานในระบบเครื่องใช้และประเมิน

ชื่อผู้ใช้ :

รหัสผ่าน :

หรือคลิกที่เมนู Dashboard บำบัด

Selected Filters: Quick Search: All Fields

ประเภท	วันสิ้นสุด
คู่มือในการดำเนินงานเบื้องต้นของระบบบำบัด	6/2/2019
ประกาศส่งเอกสารติดตั้ง และ SLA ปีงบประมาณ 2563	10/17/2019
โปรแกรมอ่านบัตร Smart Card V1.1.4	12/24/2018
ประกาศ สำนักงาน ป.ป.ส. (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2561 ตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557	6/28/2019
เอกสารการอบรมใช้งาน ในรูปแบบ PDF v1.8	12/28/2016
คู่มือการใช้งานระบบติดตามการบำบัดและประเมินผู้ติดตามเขตคลองเตย (นศด.) จัดพิมพ์ครั้งที่ 2	1/19/2017
แบบฟอร์มรายงานผล.ในรูปแบบ PDF	9/30/2016
รายละเอียดขั้นตอนการของใช้และสิทธิการเข้าใช้ระบบของศป.ป.ส./ศป.ป.ส.กท./ศป.ป.ส.อ/ศป.ป.ส.เขต	7/5/2018
แบบฟอร์มของสิทธิการใช้ระบบของศป.ป.ส./ศป.ป.ส.กท./ศป.ป.ส.อ/ศป.ป.ส.เขต	7/5/2018
คู่มือคู่มือระบบระบบจังหวัด (ศป.ป.ส./ศป.ป.ส.กท.)	9/30/2016

Page 1

หากมีปัญหาในการใช้ระบบ สามารถติดต่อ
 กลุ่มงานพัฒนาระบบงานและสารสนเทศ สำนักบริหารการสาธารณสุข โทร. 02-590-1799
 (หรือคลิกที่เข้าใช้ระบบด้านบน)
 ศูนย์สามารถร้องเรียนและประสานปริมาณเสียผล กระทรวงสาธารณสุข โทร. 06-1420-8409 หรือ 02-590-2422
 (เพื่อแจ้งข้อหาทางเทคโนโลยี)

ชื่อผู้ใช้งาน: Atos

กลุ่ม: โรงพยาบาล

สถานที่: โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

รายงานรูปแบบใหม่

รายงานผลการดำเนินงาน จำนวนตามแบบบำบัด	*
รายงานผลการดำเนินงาน จำนวนตามแบบคัดกรอง	
รายงานจำนวนงานส่งต่อ/รอรับ ระบบบังคับบำบัด	



รายงานผลการดำเนินงาน จำนวนตามแบบบำบัด

* สามารถกดดูกราฟ เพื่อเลือกเขตสุขภาพที่ต้องการ หรือ เดือนเพื่อเลือกจังหวัด อำเภอ และหน่วยงานที่ท่านต้องการพิจารณา

11/9/2019 6:26:45 AM

ค้นหาจังหวัด	เขตสุขภาพ	จังหวัด	อำเภอ	หน่วยงาน	เลือกปีงบประมาณที่ต้องการ
All	All	All	All	All	ช่วงวันที่
					10/1/2017 9/30/2019
					ปีงบประมาณ
					2561 2562

* กดดูกราฟ มีเพื่อขยายลงไปดูสถานที่ที่ละเอียดไป // กดดูกราฟขยายไปเพื่อคัดกรองเฉพาะห้องที่ต้องการ // กดดูกราฟขยายเพื่อย้อนกลับ กดดูกราฟแยก เพื่อขยายข้อมูล

จำนวน บสด.	%	อาชีพ	จำนวน บสด.	%	รบบบำบัด	จำนวน บสด.	%
470627	100.00%	รับจ้าง	145330	30.74%	สมัครใจ	219917	46.73%
		ผู้ใช้แรงงาน	113378	24.68%	อื่นๆ ระบุ	452	0.10%
		ว่างงาน	66515	14.05%	ฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานสถาน	154	0.03%
		เกษตรกร	60760	12.60%	ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน (CBT)	3043	0.65%
		นักเรียน/นักศึกษา	24643	5.21%	ฟื้นฟูสมรรถภาพในค่ายปรับระเบียบพฤติกรรม	86700	18.42%
		การค้าขาย	23526	4.99%	ผู้ป่วยนอก (out patient) ในสถานพยาบาล	113829	24.19%
		พนักงานบริษัทเอกชน	9886	2.10%	ผู้ป่วยใน ระยะที่ฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาล	604	0.13%
					ผู้ป่วยใน ระยะบำบัดในสถานพยาบาล	13756	2.92%
					ไม่ระบุ	1379	0.29%
					บังคับ	196771	41.81%
					ควบคุมตัว	44693	9.50%
					ไม่ระบุ	2262	0.48%
					ไม่ควบคุมตัว	149806	31.83%
					ไม่ทราบประวัติผู้ส่งคน	10	0.00%
					ต้องโทษ	53902	11.45%
					อื่นๆ ระบุ	735	0.16%
					ไม่ระบุ	341	0.07%
					โปรแกรมการบำบัดที่มุ่งเน้นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	5572	1.18%
					ไม่ทราบประวัติผู้ส่งในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	2252	0.48%
					Total	470627	100.00%



รหัสโรค ICD-10 การจัดบริการ (ชุดลดอันตรายจากยาเสพติดด้านสุขภาพ)

Definition	รหัสโรคอื่น ICD-๙ / ICD-๑๐	รหัสโรคหลัก ICD-๑๐	น้ำหนักการจัดสรรงบประมาณ	หมายเหตุ	
๑. Health education	การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรคและไวรัสตับอักเสบบีและซี	๙๙๙๙๙	F๑๑-๑๖, F๑๑-๑๙	๑	
๒. MMT/Naloxone*	การบำบัดรักษาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว MMT/การจัดให้มีบริการป้องกันและดูแลรักษาอาการจากการใช้ยาเสพติดเกินขนาดในพื้นที่ เช่น การให้บริการ Naloxone	ใช้ข้อมูลเพิ่ม Drug	F๑๑-๑๖, F๑๑-๑๙	๒	
๓. VCT*	การให้คำปรึกษา และ/หรือ ตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และ/หรือ ส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส	- Z๑๑.๑ Human immunodeficiency virus [HIV] counseling - เพิ่ม Drug	F๑๑-๑๖, F๑๑-๑๙	๒	ถ้าตรวจพบว่าเป็นโรคแล้ว ต้องไม่มี Z๑๑.๑
๔. Test & Treat HBV/HCV	การให้คำปรึกษา ตรวจหา และส่งต่อเข้ารับบริการดูแลรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี	- Z๑๑.๔ Special screening examination for human immunodeficiency virus [HIV] การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับการติดเชื้อไวรัส [HIV] - เพิ่ม Drug	F๑๑-๑๖, F๑๑-๑๙	๕	ถ้าตรวจพบว่าเป็นโรคแล้ว ต้องไม่มี Z๑๑.๔
๕. condom**	การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัย อย่างถูกวิธี	Z๓๐.๘ การให้บริการคุมกำเนิดแบบอื่น	F๑๑-๑๖, F๑๑-๑๙	๑	
๖. Test & Treat STD	การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และ/หรือ รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	- Z๑๑.๓ Special screening examination for infections with a predominantly sexual mode of transmission การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับโรคติดต่อที่ติดต่อทางการร่วมเพศเป็นหลัก - เพิ่ม Drug	F๑๑-๑๖, F๑๑-๑๙	๒	ถ้าตรวจพบว่าเป็นโรคแล้ว ต้องไม่มี Z๑๑.๓
๗. Test & Treat TB	การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และรักษารวมโรค	- Z๑๑.๑ Special screening examination for respiratory tuberculosis การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับวัณโรคทางเดินหายใจ - เพิ่ม Drug	F๑๑-๑๖, F๑๑-๑๙	๓	ถ้าตรวจพบว่าเป็นโรคแล้ว ต้องไม่มี Z๑๑.๑
๘. Psychiatric Rx	การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และ/หรือ รักษาโรคทางจิตเวช	- เพิ่ม Drug	F๑๑-๑๖, F๑๑-๑๙	๒	ใช้ รหัส F๑๑-๑๖, F๑๑-๑๙ คู่กับ เพิ่ม special PP (code ๑B๑๕X)

หมายเหตุ ๑. ในการลงข้อมูล ต้องระบุ CODE รหัสโรค ICD-๑๐ ที่ขึ้นต้นด้วย Z ก่อน แล้วจึงตามด้วย รหัสโรค ICD-๑๐ ที่ขึ้นต้นด้วย F
๒. เพิ่ม Drug ไม่นำมาคำนวณงบประมาณแต่นำมาวิเคราะห์ในเชิงคุณภาพของข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณ

<p>F๑๑ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาและอนุพันธ์ของฝิ่น</p> <p>F๑๒ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยา</p> <p>F๑๓ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยากลุ่มประสาทและยานอนหลับ</p> <p>F๑๔ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาโคเคน</p> <p>F๑๕ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยากระตุ้นระบบประสาทอื่นรวมทั้งกัญชา</p> <p>F๑๖ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาหลอนประสาท</p> <p>F๑๘ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาระเหย</p> <p>F๑๙ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาหลายขนาน และสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท</p>	<p>น้ำหนักการจัดสรร ๑ → ๕ น้อย → มาก</p> <p>* มีงบสนับสนุนเพิ่มเติมจาก สปสช ** ได้รับการสนับสนุน จากกรมควบคุมโรค</p>
---	--



แผนภาพแสดง COAD รหัสโรค ICD-10 (กลุ่มยาเสพติด)

F11	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น
F12	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพกัญชา
F13	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาากล่อมประสาทและยานอนหลับ
F14	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพโคเคน
F15	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสารกระตุ้นระบบประสาทอื่นรวมทั้งกาเฟอีน
F16	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาหลอนประสาท
F18	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสารระเหย
F19	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาหลายขนาด และสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

อ้างอิง : ฐานข้อมูลรหัส ICD-10-TM 2016 กลุ่มพัฒนามาตรฐานรหัสด้านสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กฎหมายที่ควรรู้

1. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519
2. พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534
3. พระราชบัญญัติวิธีการพิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ. 2550
4. ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
5. คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 32/2559 เรื่อง มาตรการป้องกันการลักลอบนำสารเคมี วัสดุ หรือเครื่องมือบางประเภทไปใช้ผลิตยาเสพติด
6. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
7. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559
8. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533
9. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
10. พระราชบัญญัติควบคุมโคคาอินซ์ พ.ศ. 2495
11. พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535
12. พระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522
13. พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522
14. พระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2560
15. พระราชบัญญัติให้อำนาจทหารเรือปราบปรามการกระทำความผิดทางทะเล พ.ศ. 2490
16. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ. 2542
17. พระราชบัญญัติความร่วมมือระหว่างประเทศในเรื่องทางอาญา พ.ศ. 2535
18. พระราชบัญญัติส่งผู้ร้ายข้ามแดน
19. พระราชบัญญัติการปฏิบัติเพื่อความร่วมมือระหว่างประเทศในการดำเนินการตามคำพิพากษาคดีอาญา พ.ศ. 2527
20. พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551
21. กฎกระทรวงสาธารณสุข
22. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
23. ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ
24. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
25. กฎกระทรวงยุติธรรม
26. ประกาศกระทรวงยุติธรรม
27. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2560
28. ระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด



กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

